

Alanko Sini, Heiro Meron

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT NÄYTTÖÖN PERUSTUEN

Opas kivun itsehoitoon

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
20.4.2012

Tekijä(t) Otsikko	Sini Alanko, Meron Heiro Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät näyttöön perustuen
Sivumäärä Aika	36 + 16 20.4.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	TtM, lehtori Leena Hinkkanen TtT, tutkija Marja Salmela
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevä tuote, jonka avulla potilas voi löytää keinoja hoitaa itse kipuaan. Tuote tehtiin Suomen Kipu ry:lle, ja se on saatavissa sekä painettuna opaslehtisenä että sähköisessä muodossa Suomen Kipu ry:n kotisivuilla. Opinnäytetyö oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun "NÄPE – Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen kliinisessä hoitotyössä" -hanketta, jonka tarkoituksena oli vahvistaa näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista hoitotyön oppimisessa.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan hyviksi todettuja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, jotka soveltuvat kivun itsehoitoon. Tämän pohjalta laadittiin tuote, jonka tavoitteena on lisätä potilaiden tietoa ja itsehoitovalmiuksia kivunhoidossa. Tiedottamalla eri hoitovaihtoehtoista voidaan tukea potilaan voimaantumista sekä sitoutumista ja osallistumista omaan hoitoonsa. Tuotetta ei ole suunnattu millekään tietylle kipupotilasryhmälle, vaan sitä voi hyödyntää kuka tahansa kivun kanssa elävä. Myös hoitotyöntekijät voivat käyttää tuotetta tukena ohjatessaan potilaalle kivun itsehoitoa.</p> <p>Erityisesti krooninen kipu on merkittävä terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen haaste, joten on tärkeää tukea sen niin lääkkeellisiä kuin ei-lääkkeellisiäkin hoitomenetelmiä. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tutkiminen sekä niiden käyttäminen hoitotyössä on Suomessa vielä vähäistä. Parhaisiin tuloksiin kivunhoidossa päästään yhdistämällä lääkehoito kivun muihin hoitomenetelmiin. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat turvallisia eivätkä aiheuta sivuvaikutuksia kipulääkkeiden tavoin.</p> <p>Opinnäytetyössä käsiteltiin myös kivun määritelmää ja fysiologiaa, kipua kokemuksena sekä kivun lääkehoitoa ja sen haittavaikutuksia. Työssä määriteltiin myös toiminnallinen opinnäytetyö ja kuvailtiin hyvän tuotteen ominaisuuksia.</p>	
Avainsanat	kipu, lääkkeetön kivunhoito, tuote

Author(s) Title	Sini Alanko, Meron Heiro Evidence-Based Non-Pharmacological Pain Treatments
Number of Pages Date	36 + 16 20 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Hinkkanen Leena, MHS, lecturer Salmela Marja, D.H.Sc, researcher, lecturer
<p>The purpose of this final project was to produce a product that presents non-pharmacological pain management methods. The product was made for the Finnish Pain Association and it is available both as a written leaflet and in a electronic form in the Finnish Pain Association's Web site. The final project was a part of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences' project which purpose was to strengthen evidence-based clinical know-how in nursing education.</p> <p>The final project consists of evidence-based non-pharmacological pain management methods, which are suitable for self-treatment of pain. The purpose of the product is to increase patients' knowledge and self-care readiness in the treatment of pain. By providing information on different treatment options, patient empowerment, involvement and participation in their own care can be supported. The product can be used by anyone living with pain. Healthcare workers can also utilize the product in their work.</p> <p>Chronic pain is a major health, social and economic challenge so it is important to support both its pharmacological and non-pharmacological treatment. In Finland, investigation and using of non-pharmacological pain treatments is still rare. The best results in pain treatment are reached through a combination of medication and other methods of pain treatments. Non-pharmacological methods of pain treatment are safe and do not cause side effects like painkillers.</p> <p>This final project also addressed the definition and the physiology of pain, pain as an experience and pain medication. Characteristics of a good product were also described in this work.</p>	
Keywords	pain, non-medical pain management, product

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Kipu	4
3.1	Kivun määrittely	4
3.2	Kivun fysiologia	5
3.3	Kipu kokemuksena	6
4	Kivunhoito	7
4.1	Lääkkeellinen kivunhoito	7
4.2	Kipulääkkeiden haittavaikutuksia	8
4.3	Lääkkeetön kivunhoito	9
4.3.1	Liikunta	11
4.3.2	Uni ja lepo	11
4.3.3	Kylmä- ja lämpöhoito	12
4.3.4	Hierominen	14
4.3.5	Asentohoito	15
4.3.6	Huomion muualle suuntaaminen	16
4.3.7	Rentoutuminen	20
4.3.8	Sovellettu rentoutus	21
4.3.9	Biopalaute eli biofeedback	22
4.3.10	Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS-hoito	22
5	Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevä tuote	24
5.1	Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö	24
5.2	Tuotteen suunnittelu	25
5.3	Tuotteen toteuttaminen	27
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	28

7	Pohdinta	30
7.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	30
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Opinnäytetyön arviointi ja kehittämis ehdotukset	31
	Lähteet	33
	Liitteet	
	Liite 1. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät – vinkkejä kivun itsehoitoon	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Osana opinnäytetyötä teimme lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevän tuotteen, jonka avulla potilas voi löytää keinoja hoitaa itse kipuaan. Opinnäytetyömme on osa "NÄPE – Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen kliinisessä hoitotyössä" -hanketta, jonka tarkoituksena on vahvistaa näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista hoitotyön oppimisessa. Tuotteen teimme yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa.

Opinnäytetyömme kirjalliseen osuuteen keräsimme tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Tuotteeseen eli oppaaseen valitsimme menetelmät, jotka on tutkimusten mukaan todettu hyväksi ja soveltuvat kivun itsehoitoon. Tuotteen tekoa ohjasi hyvän kirjallisen tuotteen kriteerit, jotka tekevät tuotteesta helposti luettavan ja ymmärrettävän.

Lain mukaan potilaalla on oikeus osallistua hoitoonsa ja sen suunnitteluun, mutta tutkimuksen mukaan käytännössä on todettu puutteita potilaiden vaikutusmahdollisuuksissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 5 §; Raappana 2004: 156). Tekemämme oppaan avulla potilaalle annetaan mahdollisuus tutustua erilaisiin lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin, joista hän voi kokeilemalla löytää itselleen sopivan menetelmän. Tukemalla potilaan itsenäisyyttä voidaan parantaa potilaan elämänlaatua, itseluottamusta ja uskoa omiin kykyihinsä. Kun sairauden tai ongelman kannalta on mahdollista, ihmisten itsehallintaa ja riippumattomuutta välineistä, lääkkeistä ja hoitavista asiantuntijoista tulee tukea. (Tuomisto – Lappalainen – Tuomisto – Timonen 1995: 960.)

Parhaisiin tuloksiin kivunhoidossa päästään yhdistämällä lääkehoito muihin kivun hoitomenetelmiin. Lääkkeettömien menetelmien merkitys kivunhoidossa saattaa usein kuitenkin unohtua, kun keskitytään sopivan kipulääkityksen löytämiseen. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ei aina välttämättä mielletä kivunhoidon keinoiksi, koska ne ovat usein niin yksinkertaisia ja helposti toteutettavissa. Lisäksi ne ovat oikein käytettyinä turvallisia eivätkä aiheuta sivuvaikutuksia kipulääkkeiden tavoin.

Esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden aiheuttamiin ruoansulatuskanavan haittavaikutukshaittavaikutuksiin menehtyy Suomessa vuosittain arviolta 150–200 henkeä (Karvonen – Helin-Salmivaara 2009). Erityisesti krooninen kipu on merkittävä terveydellinen, sosiaalinen ja taloudellinen haaste, joten on tärkeää tukea sen niin lääkkeellisiä kuin ei-lääkkeellisiäkin hoitomenetelmiä (Barrie 2011: 38).

Pitkään jatkuessaan kipu vaikuttaa negatiivisesti ihmisen elämänlaatuun, kuten päivittäisiin toimintoihin, työelämään sekä sosiaalisiin suhteisiin. Breivik ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan pitkäaikaisesta kivusta kärsivät potilaat kokevat saavansa negatiivista kohtelua ja epäluottamusta terveydenhuollon ammattilaisilta, kollegoilta, perheeltä ja tuttavilta. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista ei ollut saanut hoitoa kipuhoidajilta, ja 40 % vastaajista koki kivunhoitonsa puutteelliseksi. (Breivik – Collett – Ventafridda – Cohen – Gallacher 2006: 312.)

Suomessa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tutkiminen on toistaiseksi ollut vähäistä, kun taas muualla maailmassa aihetta on tutkittu huomattavasti enemmän. Tutkimustulosten perusteella monet ihmiset hyötyvät lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista, joten olisi tärkeää, että niiden tutkimista lisättäisiin myös Suomessa. Kivun hoitoon liittyvä tietämys lisääntyy ja muuttuu kokoajan, ja sen hyväksikäyttäminen on tärkeää hoitotyön kehittämisessä (Raappana 2004: 158).

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksenamme oli tehdä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevä tuote, joka pohjautuu tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon. Opinnäytetyön ja tuotteen tavoitteena on lisätä potilaiden tietoa ja itsehoitovalmiuksia kivunhoidossa. Tuotteen teemme yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa. Tuotteesta tehdään sekä painettuja opaslehtisiä että verkkodokumentti, joka julkaistaan Suomen Kipu ry:n kotisivuilla. Yhdistyksen kanssa sovimme, että tuote julkaistaan kahdessa erilaisessa muodossa, jotta se olisi tasavertaisesti kaikkien saatavilla. Koska Suomen Kipu ry on monelle kipupotilaalle tuttu, uskomme tuotteen saavuttavan heidän kauttaan kohderyhmänsä helposti ja luontevasti.

Opinnäytetyömme tekoa ohjasivat kysymykset, miten potilas voi itse hoitaa kipuaan lääkkeettömästi ja millainen on hyvä potilaan ohjaamiseen tarkoitettu tuote. Kirjallisessa työssämme esittelemme hyvän kirjallisen tuotteen ominaisuuksia, joita olemme keränneet kirjallisuuden pohjalta. Tämän tiedon pohjalta pyrimme tekemään selkeän ja helppolukuisen tuotteen, jonka tekoprosessin kuvaamme kirjallisessa työssämme.

Tuotteen avulla potilaat voivat tutustua erilaisiin kivunhoitomenetelmiin, joita he voivat toteuttaa itse joko yksin tai yhdessä lääkehoidon kanssa. Tuotteeseen on valittu tutkimusten mukaan yleisesti käytettyjä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, eikä sitä ole suunnattu millekään tietylle kipupotilasryhmälle. Näin ollen tuote palvelee mahdollisimman monenlaisia kipupotilaita. Kipu vaikuttaa usein hyvin kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään. Se on voimia kuluttavaa ja voi luoda epätoivon ja keinottomuuden tunteita, mikä heikentää itseluottamusta ja uskoa omiin voimavaroihin. Oppaan avulla potilaalle tarjotaan keinoja hoitaa itseään, mikä antaa hänelle tunteen siitä, että hän voi itse vaikuttaa omaan tilaansa. Koska kipu on subjektiivinen kokemus, myös kivunhoidon on oltava yksilöllistä. Kivunhoito onkin räätälöitävä potilaan tilanteen ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti, sillä menetelmät voivat toimia eri tavoin eri ihmisillä. Tiedottamalla eri hoitovaihtoehtoista voidaan lisätä potilaan tyytyväisyyttä ja tukea hänen voimaantumistaan sekä sitoutumista ja osallistumista omaan hoitoonsa. Voimaantunut potilas oppii luottamaan itseensä ja mahdollisuuksiinsa.

Näyttöön perustuvan toiminnan avulla pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta, ja lisäksi luotettavan ja tutkitun tiedon avulla on mahdollista säästää myös hoitotyön kustannuksissa. Päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä tapahtuu tieteellisten tutkimusten antaman näytön, hoitotyön asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon, potilaan kokemuksen ja tiedon sekä käytettävissä olevien resurssien pohjalta. Potilaiden hoitotuloksiin näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta sitten, kun tieto ja esimerkkisuositukset saavat aikaan muutoksia hoitotyöntekijöiden tiedoissa, taidoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. (Sarajarvi – Mattila – Rekola 2011: 9–17.)

Vaikka tuotteemme ensisijainen kohderyhmä on kivun kanssa elävät ihmiset, myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat saada tuotteen avulla lisätietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Toivomme, että tuotteen avulla hoitajat rohkaistuvat käyttämään enemmän erilaisia tutkitusti hyväksi todettuja menetelmiä hoitaessaan kipupotilasta ja ohjatessaan potilaalle kivun itsehoitoa. Lisäämällä näyttöön perustuvien lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä lääkehoidon rinnalle voidaan parantaa kivunhoidon laatua.

3 Kipu

3.1 Kivun määrittely

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen IASP:n (International Association for Study of Pain) määritelmän mukaan kipu on epämiellyttävä sensorinen ja tunneperäinen kokemus, joka on yhteydessä jo tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. Psykologi C. Richard Chapmanin määritelmän mukaan kipu on ennen kaikkea voimakas tietoisuutta hallitseva negatiivinen tunnetila. (Vainio 2004: 17.)

Kivulle on määritelty monia erilaisia luokittelutapoja, joista yleisin on jako akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutilla kivulla tarkoitetaan äkillistä, ohimenevää kipua, jonka tärkeä tehtävä on varoittaa elimistöä uhkaavasta tai tapahtuneesta kudოსvauriosta. Akuutti kipu lievenee tavallisesti vaurion paranemisen myötä. Mikäli kipu ei poistu kudosten normaalissa paranemisajassa eli 3–6 kuukaudessa, kyseessä on krooninen kipu. Tällöin kivulla ei ole enää suojaavaa merkitystä eikä se toimi luonnollisena varoitusmerkkinä elimistöä kohdanneesta vammasta tai ärsykkeestä. (Vainio 2009: 15–16.) Krooninen kipu on usein vaikeammin tunnistettavissa ja hallittavissa kuin akuutti kipu. Pitkäkestoisesta kivusta kärsivä ihminen tarvitsee pitkäkestoisen ja tasaisen kivunlievityksen. Krooninen kipu heikentää myös elämänlaatua ja voi vaikuttaa häiritsevästi työntekoon, arkielämään ja uneen (Vainio 2004: 36).

Akuutin ja kroonisen kivun lisäksi kipu voidaan luokitella sen anatomisen sijainnin, aiheuttajan ja elinsysteemin perusteella, kuten kaulan alueen kipu, syöpäkipu sekä

sydänperäinen kipu. Lääketieteessä krooninen kipu jaotellaan lisäksi kivun mekanismin mukaan. Kudosvauriokipuun eli nosiseptiiviseen kipuun liittyy jatkuva kudosvaurio, kun taas hermovauriokivussa eli neuropaattisessa kivussa itse kipualue on terve, mutta kipuviestiä kuljettava järjestelmä on vioittunut. Tuntemattomasta syystä johtuvassa eli idiopaattisessa kivussa kipualueella ei havaita merkkejä kudosvauriosta eikä syytä kipuun löydy myöskään hermovauriosta. (Vainio 2004: 35.)

3.2 Kivun fysiologia

Aistien avulla ihminen saa tietoa ympäristöstään ja omasta elimistöstään. Näihin ihmisen saamiin aistiärsyksiin reagoivat erilaistuneet solut tai niiden osat, reseptorit. Näistä syntyy impulsseja, jotka vievät tiedon ärsytyksestä aistiratoja pitkin keskushermostoon. Aivojen tietyt alueet ovat erilaistuneet tulkitsemaan aistireseptorien sanomaa. (Nienstedt – Hänninen – Arstila – Björkqvist 2006: 474.) Kipureseptorit ovat avoimia hermopäätteitä ja niiden esiintyvyys vaihtelee kehon eri osissa. Esimerkiksi ihossa, limakalvoissa ja sisäelimissä on paljon kipureseptoreita, kun taas maksakudoksessa, munuaisissa, aivoissa ja keuhkoissa niitä on vähän tai ei lainkaan. Kipureseptoreita on erilaisia ja ne reagoivat erityyppisiin ärsyksiin, kuten mekaaniseen ärsykkeeseen, lämpötilan muutokseen tai kemialliseen ärsykkeeseen. (Sailo – Vartti 2000: 185.) Kivun tuntemus voi vaihdella huomattavasti, vaikka kipua aiheuttava ärsyke olisi samansuuruinen, sillä esimerkiksi iholta tulevat ärsykkeet voivat kilpailla kipuärsyksen kanssa ja lievittää kiputuntemusta. (Bjälle – Haug – Sand – Sjaastad – Toverud 2008: 106.) Tästä johtuen esimerkiksi ihon kevyt hieronta saattaa vähentää kipua.

Pitkäaikainen kipuärsytys voi johtaa siihen, että kipusyyt aktivoituvat entistä helpommin, jolloin kipu voimistuu ajan myötä. Tämä puolestaan saattaa johtaa kivun kroonistumiseen tai tilanteeseen, jossa täysin normaalit ärsykkeet, kuten kevyt kosketus, aiheuttavat kipua. (Bjälle ym. 2008: 106–107.) Toisaalta toistuvasti samanlaisena pysyvä aistiärsyke voi vähentää reseptorien herkkyyttä aiheuttaen adaptaation eli kipuun tottumisen (Nienstedt ym. 2006: 474).

3.3 Kipu kokemuksena

Kipu on jotakin omakohtaista ja vaikeasti kuvailtavaa. Se on epämiellyttävää ja syrjäyttää helposti ajatukset tajunnasta. (Nienstedt ym. 2006: 483.) Kipuun liittyy erilaisia epämiellyttäviä tuntemuksia, kuten ahdistusta, tuskaa ja huolestuneisuutta. Kipu voi aiheuttaa myös esimerkiksi lihasjännitystä, sydämentykytystä ja levottomuutta. (Vainio 2004: 71.) Kipu on siis paitsi aistimus myös kokemus. Kivun laatu ja voimakkuus ovat riippuvaisia yksilön aikaisemmista kokemuksista ja siitä merkityksestä, jonka hän antaa kipua tuottavalle tapahtumalle. Tämä kivun määritelmä muistuttaa siitä, kuinka kokonaisvaltainen ihminen on. Fyysinen kipu aiheuttaa henkistä kärsimystä ja päinvastoin. Pitkittynyt kiputila on kuin kierre, jonka aikana kipu kuluttaa ihmisen psyykkisiä voimavaroja ja samalla vaikuttaa arjessa jaksamiseen. Pitkään jatkuva kipu aiheuttaa väistämättä masennusta lähes jokaiselle kipupotilaalle, vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja aiheuttaa usein unettomuutta (Vainio 2004: 36).

Krooninen kipu vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään. Kipu voi häiritä työntekoa, perhe-elämää ja sosiaalisia suhteita, ja aiheuttaa itsetunnon alenemista ja tunnetta kontrollin hävittämisestä. Lisäksi se voi aiheuttaa riippuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi antaa potilaille tietoa kivusta, sen hoidosta ja mahdollisista vaikutuksista. Heidän tulee myös tehdä töitä luodakseen terapeutin suhde, joka valtuuttaa potilaan yhteistyön päätöksentekijäksi. (Barrie 2011: 41.) Ammattilaisten vastuulla on valmistaa potilaat tekemään tiedostettuja päätöksiä hoitoonsa koskien. Potilaan oikeuttaminen hoitamaan itse kroonista kipuaan voi johtaa parempaan, yksilökeskeiseen tulokseen. (Barrie 2011: 38.)

Ihmisen elämänhistoria ja persoonallisuus vaikuttavat suuresti siihen, miten ihminen kokee kivun, miten hän toimii kiputilanteissa ja minkälaisia selviytymiskeinoja hänellä on. Varhaisilla kiintymissuhteilla ja vuorovaikutussuhteilla on nähty olevan vaikutusta siihen, miten ihminen selviää vanhemmalla iällä erilaisista elämän ongelmatilanteista. Kipupotilaiden persoonallisuuteen liittyvällä stressialttiudella on huomattu olevan yhteyttä katastrofaaliseen ajatteluun, kyvyttömyyden tunteeseen ja vaikeuteen ottaa vastaan ulkopuolista apua. (Hagelberg – Heikkonen 2009: 1867–1868.)

4 Kivunhoito

4.1 Lääkkeellinen kivunhoito

Lääkehoito on tärkein ja eniten käytetty kivun hoitomenetelmä, mutta parhaisiin hoitotuloksiin päästään yhdistämällä se muihin kivun hoitomenetelmiin. Kipulääkkeellä tarkoitetaan lääkelain mukaisesti lääkeaineeksi hyväksyttyä valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä lievittää, parantaa tai ehkäistä kipua. Kipulääke voi sisältää yhtä tai useampaa vaikuttavaa ainetta ja se voi olla joko itsehoito- tai reseptivalmiste. (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 107.)

Kivun hoitoon käytetään tavallisesti tulehduskipulääkkeitä, parasetamolia tai vahvoja kipulääkkeitä. Lievässä tai keskivaikeassa kivussa, kuten pienen vamman tai leikkauksen jälkeen, tavanomaisin valinta on tulehduskipulääke, kuten ibuprofeeni tai parasetamoli. Mikäli näiden teho koetaan riittämättömäksi, niiden rinnalle voidaan yhdistää morfiinisukuinen lääkeaine eli heikko opioidi, kuten tramadoli. Vahvempia opioideja, esimerkiksi oksikodonia ja morfiinia, tai puudutuksia käytetään yleensä voimakkaamman kivun, kuten syöpäkivun, hoidossa. (Huotari 2003.)

Lääkehoito tulee suunnata kivun mekanismin mukaan. Lievän ja keskivaikean nosiseptiivisen eli kudonsvauriokivun hoitoon käytetään yleensä tulehduskipulääkkeitä tai parasetamolia. Mikäli niiden teho ei ole riittävä, hoitoon voidaan liittää opioidi aloittaen miedoista valmisteista ja tarvittaessa siirtyen vahvempien opioidien käyttöön. Vaikeaa leikkauksen jälkeistä ja syöpäkipua hoidettaessa voidaan suoraan siirtyä vahvojen opioidien käyttöön. Myös masennuskipulääkkeitä voidaan käyttää pitkäaikaisen kudonsvauriokivun hoitoon. Viskeraalisen eli sisäelimestä peräisin olevan kivun hoidossa keskeistä on syynmukainen hoito, mutta yleensä lääkehoitona käytetään tulehduskipulääkkeitä tai opioideja. (Salanterä ym. 2006: 95–96.)

Neuropaattisen eli hermoperäisen kivun lääkehoitoon käytetään neuropaattisen kivun lääkkeitä, kuten tramadolia, masennuskipulääkkeitä sekä epilepsiakipulääkkeitä. Tarvittaessa voidaan yhdistellä eri ryhmien tai eri mekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä, mikäli yhdellä lääkkeellä ei saavuteta riittävää kivunlievitystä. Joskus hoitoa voidaan tehostaa liittämällä lääkitykseen vahva opioidi. Tulehduskipulääkkeistä ja

parasetamolista ei yleensä ole tehoa krooniseen neuropaattiseen kipuun. (Salanterä ym. 2006: 96.)

Idiopaattinen kipu on tuntemattomasta syystä johtuvaa kipua eikä kipualueella ole silloin havaittavissa merkkejä kudos- tai hermovauriosta (Vainio 2004: 35). Idiopaattisen kivun lääkehoidossa tulehduskipulääkkeistä ja parasetamolista ei yleensä ole hyötyä. Myöskään opioideja ei tule käyttää, vaan ensisijaisesti käytetään masennuskipulääkkeitä. (Salanterä ym. 2006: 96.)

4.2 Kipulääkkeiden haittavaikutuksia

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee lääkkeen haittavaikutukseksi lääkkeen aiheuttaman tahattoman ja haitallisen vaikutuksen, joka ilmenee käytettäessä lääkettä sairauden ehkäisyyn, hoitoon tai diagnostiikkaan tavanomaisin annoksin (Palva 2009). Säryn ja kivun hoitoon käytetään yleisimmin tulehduskipulääkkeitä, joista tunnetuimpia ovat asetyylisalisyylihappo ja ibuprofeeni. Tulehduskipulääkkeitä saa apteekista sekä ilman reseptiä että lääkärin määräämällä reseptillä. Tulehduskipulääke estää tulehduksen välittäjäaineiden eli prostaglandiinien tuotantoa lievittäen näin kipua ja tulehdusta sekä alentaen kuumetta ja turvotusta. Samalla se kuitenkin estää myös elimistön tärkeiden suojausmekanismien toimintaa vähentäen muun muassa mahan limakalvoa suojaavan liman eritystä. (Karvonen – Helin-Salmivaara 2009.)

Tulehduskipulääkkeiden aiheuttamat yleisimmät haitat ilmenevätkin ruoansulatuskanavassa. Suomessa menehtyy vuosittain arviolta 150–200 henkeä tulehduskipulääkkeiden aiheuttamiin ylemmän ruoansulatuskanavan haittavaikutuksiin. Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen käyttö lisää riskiä saada mahahaava tai pohjukaissuolihaava. Esimerkiksi yli 60-vuotiailla pitkään tulehduskipulääkkeitä käyttäneillä mahahaavan vaara on jopa kuusinkertainen normaaliväestöön verrattuna. Tulehduskipulääkkeen aiheuttama krooninen mahahaava ja sen aiheuttamat haitat ovat usein oireettomia tai vähäoireisia, minkä vuoksi niiden havaitseminen on haasteellista. (Karvonen – Helin-Salmivaara 2009.)

Uudemman polven tulehduskipulääkkeitä eli koksibeja käytettäessä vakavien suolistovaurioiden ja yläkanavan vakavien komplikaatioiden määrä alenee puoleen

verrattuna perinteisten tulehduskipulääkkeiden käyttöön (Kouri 2010). Ne kuitenkin lisäävät veren hyytymistäipumista, minkä vuoksi niitä ei suositella sydän- tai aivoveritulppaa tai valtimoita ahtauttavaa verisuonisairautta sairastavalle henkilölle (Karvonen – Helin-Salmivaara 2009).

Tulehduskipulääkkeiden käyttö lisää myös munuaisten akuutin vajaatoiminnan, verenpaineen nousun, turvotusten ja sydämen vajaatoiminnan pahenemisen riskiä etenkin vanhuksilla. Myös yliherkkyysreaktiot ja ihottumat ovat mahdollisia, ja erityisesti astmapotilaille yleistä on keuhkoputkien supistumisherkkyys. (Karvonen ym. 2009.)

Parasetamolia pidetään yleisesti turvallisena kipulääkkeenä, sillä se aiheuttaa hyvin vähän haittoja annosteluohjeita noudatettaessa. Parasetamolin haitat liittyvät maksan toimintaan. Sen käytön vakavimpana haittana pidetään sen myrkyllisyyttä yliannostustilanteissa tai käytettäessä pitkään suuria annoksia. Parasetamolin yliannostuksen oireita ovat pahoinvointi ja muut ruuansulatuskanavan oireet. Vaikka oireet olisivat lieviäkin, yliannostustapauksessa on välittömästi hakeuduttava hoitoon. Runsaasti alkoholia käyttävien sekä maksa- tai munuaissairautta sairastavien tulee noudattaa varovaisuutta parasetamolia käytettäessä. (Sailo – Vartti 2000: 207–208.)

Euforisoivat kipulääkkeet eli opioidit kohottavat kipukynnystä ja muuttavat kipuaistimusta. Ne voivat aiheuttaa riippuvuutta, minkä vuoksi niiden käytön lopettaminen on tehtävä asteittain. Opioidit ovat tehokkaita kipulääkkeitä, mutta ne aiheuttavat erityisesti hoidon alussa paljon haittavaikutuksia, kuten pahoinvointia, väsymystä ja ummetusta. Opioidien käytön jatkuessa elimistö useimmiten tottuu lääkkeeseen, jolloin monet haittavaikutukset helpottavat. Opioidit voivat aiheuttaa myös hengitysvaikeuksia, pahimmassa tapauksessa hengityslaman, sekä kutinaa, hikoilua tai suun kuivumista. (Sailo – Vartti 2000: 208–209.)

4.3 Lääkkeetön kivunhoito

Kivunhoidon perusedellytyksenä on hyvä ja jatkuva hoitosuhde, joka koostuu riittävästä informoinnista, potilaan rohkaisusta sekä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien ohjauksesta lääkehoidon rinnalle (Haanpää ym. 2008: 2).

Yksilöllinen ja oikein suunniteltu kivunhoito lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Laadukkaana kivunhoidon lähtökohtana on kipuelämyksen subjektiivisuus. Potilaan oma arvio kivusta on aina ensisijainen, ja sen tulee toimia pohjana kivunhoidon suunnittelulle. (Raappana 2004: 147, 154.)

Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi joko yhdessä lääkehoidon kanssa tai yksinään. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö on lisääntynyt maailmalla viime vuosina, ja erityisesti kroonisesta kivusta kärsivät potilaat hakevat niistä helpotusta kipuihinsa lääkehoidon rinnalle. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on runsaasti, mutta yleisimmin käytettyjä ovat hieronta, akupunktio, meditointi, rentoutuminen sekä mielikuvaharjoitukset. (Konvicka – Meyer – McDavid – Roberson 2008: 17–18.) Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät aiheuta sivuvaikutuksia, kuten suun kautta otettavat lääkkeet. Niitä käytettäessä tulee kuitenkin muistaa, että kivun syy tulee aina selvittää ja hoitaa, jotta kipu ei kroonistu. Kroonisessa kivussa ei aina voida suoranaisesti poistaa kipua, vaan realistisempi tavoite voi olla oppia tulemaan toimeen kivun kanssa (Vainio 2009: 88).

Tutkimusten mukaan tehokkaiksi todettuja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään vielä valitettavan harvoin hoitotyössä, ja niiden ohjaaminen potilaille on myös vähäistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kipuhoitajan Katja Hednäs (2011) mukaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät sopivat sekä akuutista että kroonisesta kivusta kärsiville potilaille ja niin potilaat kuin sairaanhoitajatkin tarvitsisivat lisää tietoa niistä (Hednäs 2011). Monet lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat niin yksinkertaisia ja helposti toteutettavissa, että niitä ei välttämättä mielletä kivunhoidon keinoiksi. Esimerkiksi musiikin kuuntelu ja liikunta koetaan usein niin arkipäiväisiksi asioiksi, että niiden kipua lievittävää vaikutusta ei tulla edes ajatelleeksi.

Potilaalla on oikeus tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä, mutta päätöksenteon tueksi hän tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen tarjoamaa selkeää, ytimekästä ja täsmällistä tietoa. Ammattilaisen tulee tarjota potilaalle hyödyllistä tietoa kivusta, sen hoidosta ja mahdollisista vaikutuksista huomioiden potilaan arvot, tarpeet, kyvyt ja odotukset kipuun liittyen. Tiedon tarjoamisella voidaan mahdollistaa potilaan voimaantuminen, jolloin hän on kykenevä tekemään tärkeitä ja monimutkaisia päätöksiä hoitoonsa liittyen ja ottamaan vastuun toiminnastaan. (Barrie 2011: 38–39.)

4.3.1 Liikunta

Liikunta tukee kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvointia. Säännöllisesti toteutettuna se kohentaa terveyttä ja kuntoa, mutta lisäksi sen harjoittaminen tarjoaa mahdollisuuden irtautua arjesta sekä siirtää huomio pois vallitsevista asioista (Ojanen – Svennevig – Nyman – Halme 2001: 35). Liikuntaa nostaa kehon lämpötilaa ja lisää verenkiertoa, mikä puolestaan vähentää lihasjännitystä ja tätä kautta lieventää ahdistuneisuutta. Liikunta lisää myös kehon omien kipua vähentävien endorfiinien tuotantoa, mikä aikaansaa hyvänolon tunteen. Lisäksi liikunta lisää unta ja muistia parantavan sekä masennusta vähentävän serotoniinin määrää. (Rantonen – Laukkanen 2006: 3.)

Blomqvist ja Edberg (2002) tutkivat iäkkäämpien ihmisten kivunhallintakeinoja, joiden avulla he selviytyivät päivittäisistä askareistaan. Yksi yleisimmin käytetyistä keinoista tutkimusjoukon keskuudessa oli liikunta, joka käsitti liikkumisen ulkona, päivittäiset kotityöt, fysioterapian sekä asennonvaihdon. Liikunnalla oli merkittävä rooli kangistumisen ehkäisyssä, ja erityisen tärkeää se oli aamuisin maatun yön jälkeen. (Blomqvist – Edberg 2002: 303.)

Crowe ja kollegansa (2010) tutkivat alaselkäkivusta kärsivien itsehoitokeinoja selviytyä kivun kanssa, ja heidän tutkimuksessaan yleisimmin käytetyiksi keinoiksi nousivat lääkityksen lisäksi matalaiskuinen liikuntaharjoittelu sekä lämpöhoito. Alaselkäkivusta kärsivät olivat oppineet harjoitteita joko fysioterapeuteilta tai kuulleet niistä muilta samoista vaivoista kärsiviltä. Tutkimusjoukon suosimiksi liikuntalajeiksi nousivat erityisesti venyttely, pilates ja käveleminen. (Crowe ym. 2010: 1481.)

4.3.2 Uni ja lepo

Unen ja levon merkitys ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin on todella suuri. Ihminen tarvitsee unta jaksakseen toimia, ajatella ja oppia. Neurologian dosentti ja unitutkija Markku Partinen korostaa laadukkaan ja riittävän unen merkitystä uusien asioiden oppimiselle, muistille ja mielenterveydelle. (Koistinen 2009.) Keskimäärin ihmiset nukkuvat noin 7–8 tuntia vuorokaudessa, mutta toisille riittää 4–5 tunnin yöunet.

Toisaalta esimerkiksi pienten lasten ja murrosikäisten olisi hyvä nukkua ainakin 9 tunnin yöunet. (Fri 2010: 22.)

Kipu voi olla syynä sille, että yöunet jäävät lyhyeksi. Unihäiriöitä voivat aiheuttaa myös fyysiset sairaudet ja vaivat, joista nivel- ja selkäkivut sekä huono verenkierto raajoissa ovat yleisimpiä unettomuuden syitä. Ongelmana voi olla myös särky, kutina ja nenän tukkoisuus, vaihdevuodet sekä virtsa- ja vatsavaivat. Huonosti nukuttu yö lisää kiputunteja ja heikentää kivunsietokykyä. Kipuja voidaan lievittää hoitamalla unettomuutta, ja hyvä kivun hoito parantaa usein myös unta. Unen laatuun voidaan vaikuttaa hyvällä nukkumisergonomialla ja rauhallisella ilmapiirillä. Nukahtamiseen voidaan vaikuttaa unen määrän lisäämisellä sekä päiväunia lyhentämällä ja saamalla normaali univalverytmi käyntiin. (Fri 2010: 23–25.)

Hyvää unta edistävät rauhallinen nukkumisympäristö ja rentoutunut mieli. Myös viileä makuuhuone, puhtaat sänkyvaatteet ja esimerkiksi lämmin suihku tai kylpy voivat vaikuttaa myönteisesti nukahtamiseen. Vuoteeseen on hyvä mennä vasta, kun on väsynyt. Tietokoneella myöhään oleminen ja television katsominen vuoteessa voivat häiritä nukahtamista. Terveelliset elämäntavat ja säännöllinen liikunta edistävät hyvää unta, mutta urheilua on hyvä välttää 3–4 tuntia ennen nukkumaanmenoa. Myöskään raskaita aterioita tai nautintoaineita ei ole suositeltavaa nauttia ennen nukkumaanmenoa. Aamuisin on hyvä nousta sängystä säännölliseen aikaan riippumatta siitä, kuinka pitkään on yöllä nukkunut. (Riikola – Partinen 2008; Huttunen 2011.)

Suomalaisessa tutkimuksessa selvitettiin laajalle levinneen kivun ja unen yhteyttä 63–76-vuotiailla suomalaisilla naisilla. Tutkimuksessa havaittiin, että laajalle levinnyttä kipua voidaan pitää itsenäisenä riskitekijänä päiväväsymykselle. Tutkimuksessa havaittiin myös, että laajalle levinnyttä kipua kärsivillä henkilöillä oli kaksinkertainen todennäköisyys olla päivällä väsynyt iästä, kroonisten sairauksien määrästä ja koetusta terveydestä huolimatta. (Puranen 2003: 23.)

4.3.3 Kylmä- ja lämpöhoito

Kylmähoito koetaan monesti turvallisemmaksi, helpommaksi ja halvemmaksi keinoksi kuin monet muut kivunhoitomenetelmät (Soon Shin – Young Lim – Yun – Ok Park 2009: 3030). Kylmä supistaa verisuonia sekä lievittää turvotusta vähentämällä verisuonten läpäisevyyttä ja verenvirtausta. Se rauhoittaa vaurioituneen alueen hermopäitä vähentämällä kivuntunnetta ja ehkäisee tulehduksen syntyä. Lisäksi kylmä laukaisee lihasjännitystä ja lisää kivuntunnetta lievittävän sekä hyvää oloa tuottavan endorfiinin tuotantoa. (Jalonen 2011.)

Kylmähoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi hieromalla kipeää kohtaa jääpalalla tai käyttämällä kylmäpakkausta tai jääpussia. Kylmähoito sopii käytettäväksi muun muassa vammojen ensiavussa sekä kroonisen kivun, kuten selkäkivun, hoidossa. Kylmähoitoa annettaessa tulee kuitenkin olla tietoinen sen mahdollisista haittavaikutuksista, sillä pitkäkestoisena se saattaa aiheuttaa kudosisäryä, hidastaa haavojen paranemista sekä aiheuttaa tunnottomuutta ja niveljäykkyyttä. (Mustajoki – Alila – Matilainen – Rasimus 2007: 536.) Kylmähoitoa tuleekin antaa lyhyissä, noin 5–20 minuutin jaksoissa, mutta sitä voi toistaa useita kertoja päivässä. Kylmähoitoa annettaessa tulee huolehtia myös siitä, että kylmän ja ihon välissä on jokin kangas tai muu materiaali, jotta iho ei palellu. Kylmäpakkauksen tai jääpussin voi kääriä esimerkiksi pyyhkeen tai muun liinan sisälle ennen kuin sen asettaa kipeää kohtaa vasten. (Bricklin 2006: 78, 83.)

Pieniä kiputiloja ja vammoja voidaan helposti hoitaa kylmägeelillä, joka aiheuttaa syvempiin kudoksiin heijastuvaa ihon lämpötilan laskua. Kylmägeeli on turvallinen kivunlievitysmenetelmä, eikä se vahingoita ihoa tai aiheuta paleltumavaaraa. Kylmäkäsittelyn jälkeen verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuvat. Yleensä iho sietää kylmägeeliä pitkäänkin käytettynä. (Jalonen 2011.)

Lämpöhoidolla saadaan aikaan paikallinen lämpötilan nousu, mikä vilkastuttaa verenkiertoa hoitoalueella (Vuento-Lammi 2005: 15). Tämän seurauksena tulehdusreaktio nopeutuu, aineenvaihdunta kiihtyy sekä lihas- ja niveljäykkyys alentuu. Lämpöhoito sopii erityisesti kroonisen selkäkivun ja hartiasäryn hoitoon, mutta sitä voidaan käyttää myös ensihoitona ennen hierontaa, vetohoitoa ja liikehoitoa. (Mustajoki ym. 2007: 535.)

Lämpöhoitoa voidaan käyttää joko yksin tai yhdessä lääkehoidon kanssa. Sitä voidaan toteuttaa esimerkiksi lämpöpakkausten, -pullojen tai lämpimän veden avulla. Apteekista on saatavilla myös lämpölaastareita, joiden tuottama pitkäkestoinen lämpöterapia lievittää kipua ja parantaa liikkuvuutta rentouttamalla syviä lihaksia. Lämpölaastari ei kuitenkaan sovellu akuuttien vammojen tai loukkaantumisten hoitoon. (Jalonen 2011.) Lämmön tulee tuntua mukavalta eikä polttavan kuumalta. Myös lämpöhoitoa on hyvä antaa lyhyissä, esimerkiksi 15 minuutin jaksoissa useita kertoja päivässä. (Bricklin 2006: 307.)

4.3.4 Hierominen

Hieronta rauhoittaa ja rentouttaa, ja lihasten rentoutuessa myös kipu lievittyy. Hieronnan uskotaan vaikuttavan myönteisesti muun muassa ihoon, verenkiertoon ja hermoihin, ja tutkimusten mukaan leikkauksen jälkeen annetun hieronnan on todettu vähentävän kipulääketarvetta. (Sailo – Vartti 2000: 137.) Hieronnalla on myös psykologinen vaikutus, sillä se vähentää ahdistusta ja toisen ihmisen antamana tarjoaa läheisyyden tuomaa turvallisuuden tunnetta (Sailo – Vartti 2000: 157).

Erilaisia hierontamenetelmiä on runsaasti, esimerkiksi sively-, hankaus-, taputus-, täristely- ja ravistelutekniikat. Hieronnan vaikutus perustuu porttikontrolliteoriaan, jonka mukaan iholta tulevat aistiärsykkeet kilpailevat kipuärsykkeiden kanssa lievittäen näin kipuaistimusta. Hieronnan vaikutuksesta aivoista ja selkäytimestä vapautuu myös hyvää oloa tuottavaa endorfiinia. (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 230.)

Hierontaa käytetään yleensä jännittyneiden ja kireiden kudosten pehmittämiseen, ja rentouttavan vaikutuksensa vuoksi se soveltuu hyvin myös fysioterapeuttisten hoitojen esihoidoksi. Hierontaa ei tule käyttää mikäli hoitokohdassa on kudosten muutoksia, kuten märkäpaiseita, karvatuppitulehduksia, tulehtuneita talirauhasia tai märkänäppylöitä. Myös hiljattain sairastettu laskimotukos, suurentuneet imurauhaset, tyrät ja verenvuototauti ovat kontraindikaatioita eli vasta-aiheita hieronnalle. Pahanlaatuisia kasvainalueita ei saa hieroa, ja keskushermostoperäisissä halvauksissa hieronta saattaa usein pahentaa kankeutta. Hierontaa tulee välttää myös valtimonkovettumistautia sairastavalla henkilöllä, sillä lisääntynyt aineenvaihdunta saattaa kiihdyttää kudosten hapenpuutetta. (Kalso ym. 2009: 240.)

Bauerin ym. (2010) tekemän tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonileikkauksen läpikäyneillä potilailla postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hieronta vähensi kipua, huolta ja jännittyneisyyttä. Potilaat olivat hyvin tyytyväisiä kyseiseen hoitomenetelmään eikä sen toteuttamiselle havaittu merkittäviä esteitä. Tutkimuksen mukaan hieronta saattaakin olla tärkeä osa paranemista sydän- ja verisuonileikkauspotilailla. (Bauer ym. 2010: 70.)

4.3.5 Asentohoito

Asentohoito on yksi tärkeimmistä kivunlievitysmenetelmistä, sillä asentoa muuttaessa kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lievittyy. Samassa asennossa pitkään oleminen voi aiheuttaa veren heikentyntä kiertoa kudoksissa, mikä saattaa johtaa puutumisen tunteeseen kehon eri osissa, kuten selässä tai käsissä. Heikentyneestä verenkierrosta kudoksissa seuraa myös hapenpuutetta, joka voi altistaa kivuliaille painehaavaumille. (Sailo – Vartti 2000: 135.)

Mukavan asennon löytämiseksi apukeinoina voidaan käyttää muun muassa tyynyjä, liinoja tai peittoja. Esimerkiksi selän rentouttaminen onnistuu helposti selinmakuulla, kun jalkoja tuetaan ylös isoilla ja korkeilla tyynyillä polvet koukistettuina. Mikäli henkilö viettää paljon aikaa sängyssä, kuten kirurgisen toimenpiteen jälkeen, on tärkeää pitää myös vuode hyvässä kunnossa, sillä pienetkin rypyt aluslakanassa saattavat aiheuttaa kipua pitkään samassa asennossa makaavalle. (Sailo – Vartti 2000: 135.) Erityisesti leikkauksesta toipuvien potilaiden on tärkeä muistaa, että mitä rennompi olo heidän on mahdollista saavuttaa muun muassa asentohoidon avulla, sitä kauemmin kipu pysyy poissa ja parantuminen edistyy (Sailo – Vartti 2000: 124).

Hyvä nukkumisergonomia paitsi parantaa yöunta, myös ennaltaehkäisee kipuja. Huono sänky, erityisesti liian löysä patja tai huono tyyny, voi olla osasyynä tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, minkä vuoksi on tärkeää huomioida oikealla tavalla tukea antavat patjat ja tyynyt. Hyvä patja myötäilee vartalon muotoja, tukee vyötäröä ja ristiselkää sekä joustaa lantion ja hartian alueelta. Tyynyn tulee tukea kaularankaa ja ohjata vartaloa oikeaan asentoon, jolloin kaula- ja selkäranka ovat suorassa linjassa. (Koistinen 2009.)

4.3.6 Huomion muualle suuntaaminen

Huomion voi suunnata pois kivusta jonkin kiinnostavan asian avulla, esimerkiksi lukemalla, katsomalla televisiota, kutomalla tai laittamalla ruokaa. Myös matkustelu, ystävien tapaaminen ja aktiviteetteihin osallistuminen voivat auttaa ajattelemaan jotain muuta kuin kipua. Vaikka kyseiset keinot eivät aina olisikaan tehokkaita, ne on mielletty harmittomiksi kivunlievitysmenetelmiksi. (Blomqvist – Edberg 2002: 303.)

Myös meditaatio ja rukoulu ovat yleisiä kivunlievitysmenetelmiä. Rukoulu ei kuitenkaan yleensä käytetä ainoana kivunhoitomuotona vaan muiden menetelmien, kuten lääkehoidon, rinnalla. (Glover-Graf – Marini – Baker – Buck 2007.)

4.3.6.1 Hyväksyvä tietoinen läsnäolo (Mindfulness)

Meditaatio on mielentila, jossa mieli ei tavoittele mitään. Sitä voi harjoittaa mielenvirkistykseen, ilon ja rentoutumisen saavuttamiseksi. (Vainio 2004: 90.) Hyväksyvä tietoinen läsnäolo eli mindfulness on tietoisuustaitoihin perustuva meditaation ja perinteisen kognitiivisen terapian yhdistelmä, jonka on kehittänyt lääketieteen professori Jon Kabat-Zi (Lehto – Tolmunen 2008: 42).

Hyväksyvä läsnäolo sisältää yksinkertaisia ja helposti opittavia mietiskely- ja joogaharjoituksia, joissa keskeistä on hyväksyvän tietoisien läsnäolon harjoittelu. Tarkoituksena ei ole muuttaa tai kontrolloida mieltä, vaan hyväksyvän läsnäolon tarkoituksena on edistää ihmisen tietoisuutta siitä, että ihminen on läsnä nykyhetkessä ja hyväksyy sen. Kiinnittämällä huomio asioiden kokemiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi stressinhallintaan. (Pennanen 2006.)

Menetelmä on alun perin kehitetty stressin hoitoon, mutta hyväksyvän läsnäolon avulla on saatu hyviä tuloksia myös toistuvan masennuksen ehkäisemisessä. Hyväksyvä läsnäolo edistää ihmisen tietoisuutta siitä, että ihminen on läsnä nykyhetkessä ja hyväksyy sen. Tätä harjoitetaan kiinnittämällä huomio asioiden kokemiseen ennaltaehkäisevästi. (Niinikoski 2010.)

Hyväksyvä läsnäolo on yksi uusimmista suomalaisten kognitiivisten psykoterapeuttien työskentelymalleista ja tekniikoista, mutta sen vaikuttavuudesta on jo olemassa paljon kansainvälisiä tutkimustuloksia. Positiivisia tuloksia on muun muassa epävakaan tunne-elämän ja masennuksen hoidossa. (Saarinen 2010: 61.) Vaikka saadut tutkimustulokset menetelmästä ovat hyviä ja lupaavia, lopullisia johtopäätöksiä menetelmän toimivuudesta ei voida kuitenkaan tehdä luotettavien tutkimuksien vähäisyyden vuoksi (Lehto – Tolmunen 2008: 41).

Tietoisuusharjoituksia käytetään muun muassa Helsingin yliopistollisen keskussairaalan kipuklinikalla kroonisen kivun hoidossa. Kipupotilaan elämä voi olla jatkuvaa taistelua kiputuntemuksia vastaan, mikä on hyvin uuvuttavaa. Kipua ei voida aina poistaa, mutta hyväksymällä tilanne voidaan vaikuttaa ahdistuksen kierteeseen. Tietoisuusharjoituksien tavoitteena on auttaa potilasta tulemaan toimeen

kiputuntemuksien kanssa. (Autio 2012: 25.) Ohjausta tietoisuustaitoihin voi saada terveyskeskuksista, eri terapiakeskuksista ja työterveyshuollosta.

4.3.6.2 Musiikin kuuntelu

Florence Nightingale tunnisti jo 1800-luvun puolessavälissä musiikin tehokkuuden ja vaikuttavuuden Krimin sodassa loukkaantuneiden potilaiden hoidossa. Musiikin hyödyntäminen sairaalahoidossa sekä osana kivunhoitoa kehittyi edelleen, kun 1900-luvun puolivälissä musiikkia hyödynnettiin leikkauspotilaiden hoidossa yhdessä anestesian ja kivunhoidon kanssa. Musiikki mahdollisti leikkauspotilaan huomion siirtymisen pois itse leikkausoperaatiosta. Samoihin aikoihin musiikin hyödyntämisestä ja sen psykosomaattisesta vaikutuksesta psyykkisissä sairauksissa oltiin hyvin kiinnostuneita. Tutkimusten ja havaintojen pohjalta selvisi, että musiikilla on rauhoittava vaikutus potilaisiin, jotka olivat jännittyneitä ja hermostuneita ja joihin jatkuva lääkitys ei auttanut. (Nilsson 2008: 780.)

Tutkimusten mukaan musiikilla on monia hyviä vaikutuksia kivunhoidossa. Hoitokeinona se on halpa ja helppo toteuttaa, ja se toimii hyvin myös itsehoitomenetelmänä. Musiikin tohtori Ava Numminen on kertonut musiikin vaikutuksesta kipukokemukseen sanomalla, että musiikin avulla kivusta kärsivä ihminen voi hetkeksi siirtää ajatuksensa pois kivusta. Lisäksi musiikin avulla on mahdollista heikentää tai katkaista kivun aiheuttaman masennuksen, avuttomuuden ja ahdistuksen kierre. (Järvi-Herlevi 2011.) Nilssonin (2008) tekemän laajan katsauksen (42 tutkimusta, n=3936 aikuispotilasta) mukaan musiikki alensi potilaiden ahdistusta ja kipua noin 50 prosentissa kaikista tutkimuksista vähentäen samalla myös kipulääkityksen tarvetta (Nilsson 2008: 802).

Nykyisen aivotutkimuksen avulla on saatu uutta kiinnostavaa tietoa musiikin prosessoinnista aivoissa. Musiikin kuuntelu aktivoi laajasti aivojen hermoverkkoa, joka säätelee kuulemiseen ja kognitiivisiin toimintoihin perustuvaa toimintaa, kuten tarkkaavaisuutta, hahmottamista ja muistamista. Musiikin kuuntelu voi vaikuttaa myös tunteisiin sekä liikkeisiin pohjautuvaan toimintaan ja kohentaa hetkellisesti mielialaa vähentämällä stressiä sekä parantamalla kognitiivisia toimintoja. Mielimusiikin kuuntelu saa aikaan mielihyvään liittyvän välittäjäaine dopamiinin lisääntymisen aivoissa, mikä

taas voi tuottaa ulkoisesti nähtäviä fysiologisia muutoksia, kuten kyynelien erittymisen tai ihokarvojen pystyyn nousemisen. (Numminen 2011: 10.)

Musiikin kuuntelemisesta voi olla paitsi iloa myös hyötyä. Esimerkiksi aivohalvauspotilaalla on kovin vähän kuntoutumiskeinoja heti infarktin jälkeen, vaikka itsessään aivokudos olisi hyvin mukautumiskykyinen muutaman viikon sisällä tapahtuneesta. Musiikki aktivoi aivoja erittäin laaja-alaisesti ja tämän vuoksi sen kuuntelu voi olla erinomaista kuntoutusta virikkeettömässä vaiheessa, kun puhe- ja toimintaterapia voidaan aloittaa vasta myöhemmin. Jos potilaan mielimusiikki on tiedossa, sen systemaattinen kuuntelu kannattaa siten aloittaa välittömästi infarktin tapahduttua. (Järvi-Herlevi 2011.)

4.3.6.3 Huumori ja nauru

Huumoria voidaan kuvailla leikkimielisyydeksi, pilailuksi tai huvittavaksi leikinlaskuksi, mutta myös sydämelliseksi leikkimielisyydeksi ja myötätuntoiseksi suhtautumiseksi koomisiin elämäniloihin. Huumori liitetään usein elämän iloihin hetkiin, mutta sen avulla traagisetkin asiat voivat saada koomisia piirteitä. (Sailo – Vartti 2000: 86–86.) Moni kipupotilas kokee huumorin merkittäväksi keinoksi kivun kanssa selviytymiseen. Esimerkiksi kipupotilaiden ryhmissä huumoria viljellään usein runsaasti, vaikka käsiteltävät aiheet ja ongelmat ovat vaikeita. (Estlander 2003: 87–88.)

Huumoriin liittyy kiinteästi nauru, joka usein helpottaa jännitystä ja täten parantaa elämänlaatua. Onnellisuuden on lisäksi havaittu vaikuttavan positiivisesti muun muassa verenpaineeseen. Naurun kipua lievittävän vaikutuksen on katsottu johtuvan muun muassa endorfiinien erittymisestä ja jännityksen vähenemisestä. Lisäksi naurettaessa ajatukset ovat keskittyneet kivun sijasta huumoriin. (Sailo – Vartti 2000: 87–88.)

Huumoria tulee käyttää tarkkaan harkiten sekä toisen ihmisen näkökulmasta ja hänen ehdoillaan. Tärkeää on myös muistaa, että aina ei ole sopiva aika huumorin käytölle, vaan joskus parempaa tekee esimerkiksi itkeminen. Kivun tavoin huumorikin on kokonaisvaltaista, ja kova tai jatkuva kipu onkin omiaan vähentämään ihmisen huumorintajua. (Sailo – Vartti 2000: 89.)

4.3.7 Rentoutuminen

Rentoutusmenetelmät kuuluvat psykologisiin kivunhallintamenetelmiin. Niiden avulla pyritään vaikuttamaan suoraan itse kipukokemukseen tai muuttamaan kipuun liittyviä fysiologisia reaktioita, kuten lihasjännitystä ja autonomisen hermoston yliaktiivisuutta. (Estlander 2003: 196.) Autonomisen eli tahdosta riippumattoman hermoston reaktiot voivat ilmetä hermostuneisuutena, vapinana tai sydämen tykytyksinä.

Rentoutusharjoitukset voivat olla äärimmäisen tärkeitä stressin sietokyvyn lisäämisessä (Vuento-Lammi 2005: 16). Päinvastoin kuin stressireaktio, rentoutusreaktio ei ole automaattinen, vaan sen aikaansaamiseksi käytetään erilaisia tekniikoita. Rentoutumista voidaan hyödyntää kipuoireiden lievittämiseen tai hallintaan. Jos ihminen oppii harjoittelun avulla rentouttamaan itseään, hänen on helpompi sisällyttää rentoutustaitoja päivittäiseen kivunhallintaansa (Vuento-Lammi 2005: 16). Usein kipu saa aikaan avuttomuuden tunteen, ja selviytymiskeinojen omaksuminen voi tuoda kokemuksen siitä, että yksilönä saa vaikuttaa omaan tilanteeseen (Estlander 2003: 196).

Rentoutumisen taitoa voidaan opetella soveltamaan arkielämän tilanteisiin, jolloin se toimii aktiivisena apuvälineenä ongelmatilanteissa. Rentoutumistekniikoita voi opetella ohjatusti tai itsenäisesti kotona. Rentoutusryhmiä on esimerkiksi terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa. Rentoutusohjelmissa aloitetaan ensin progressiivisella eli asteittain etenevällä rentoutuksella, jossa vuorotellen jännitetään ja rentoutetaan eri lihasryhmiä käyden ne järjestelmällisesti läpi. Samalla tunnustellaan ja opitaan jännityksen ja rentoutuksen tunteen ero. Tärkeä tavoite on, että ihminen oppii havainnoimaan, milloin lihaksissa on rentoutta ja milloin jännitystä. Tämän jälkeen siirrytään lyhyeen rentoutukseen, jossa ihminen rentoutuu suoraan. Oleellinen osa rentoutusohjelmaa on hengitys, joka on aina ihmisen mukana ja toimii rentoutuksen tehokeinona. (Estlander 2003: 197.) Toisena tehokeinona ja apuvälineenä rentoutuksessa käytetään mielikuvaharjoituksia. Mielikuvaharjoituksia on useita, ja niitä käytetään muun muassa saavuttamaan levollisuutta ja virkistymistä.

4.3.8 Sovellettu rentoutus

Sovellettu rentoutus on Ruotsissa kehitetty rentoutusmenetelmä. Se on itsehoitomenetelmä, joka on osoittautunut hyväksi ja tehokkaaksi erilaisissa kiputiloissa sekä jännitys- ja ahdistusongelmissa. (Estlander 2003: 197.) Joidenkin rentoutusmenetelmien sovellettavuus arkipäivän äkillisiin ongelmiin kivun kanssa voi olla vaikeaa rentoutumiseen tarvittavan pitkän ajan vuoksi (Tuomisto ym. 1995: 960). Sovellettu rentoutus perustuu perinteisiin rentoutusmenetelmiin ja oppimiseen, mutta poikkeaa muista rentoutusmenetelmistä siten, että se on nopea rentoutusmenetelmä.

Menetelmän avulla ihminen voi hallita kehonsa reaktioita, tunteita ja tunteita, mutta se vaatii paljon harjoittelua (Tuomisto 2005: 13). Tavoitteena on, että aktiivisen harjoittelun ja ohjelman avulla ihminen oppii rentoutumaan 20–30 sekunnissa ajasta ja paikasta riippumatta (Estlander 2003: 197). Ohjelma alkaa perinteisestä progressiivista rentoutusmenetelmästä ja etenee vaiheittain yhä nopeampaan rentoutumiseen. Opetustunteja voi olla 8–12, mutta ohjelmaan kuuluu, että rentoutusta harjoitellaan aktiivisesti myös kotona itsenäisesti. Lopulta 30 sekunnin rentoutusta yhdistetään johonkin tilanteeseen, tapahtumaan tai oireeseen, ja henkilö laatii itselleen yksilöllisen rentoutuksen soveltamisohjeen. (Estlander 2003: 197.)

Nopean rentoutumisen taidon omaksuminen voi olla tärkeää niin kivun hoidossa kuin kiputunteiden ennakoinnissa. Sovelletun rentoutuksen avulla voidaan ennaltaehkäistä sekä hoitaa stressiä ja vaikuttaa kielteisiin tunteisiin. Sovellettu rentoutus on todettu hyväksi menetelmäksi erityisesti fobioiden, paniikkihäiriöiden, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, jännityspäänsäryn, migreenin, selkäkipujen, epilepsian sekä tinnituksen hoidossa. Sovelletun rentoutuksen kursseja on tarjolla monissa kuntoutusyksiköissä, joissa sitä käytetään fysioterapeuttien ohjaamana muun muassa tuki- ja liikuntaelimestä johtuviin ongelmiin ja sairauksiin. (Tuomisto ym. 1995: 960).

4.3.9 Biopalaute eli biofeedback

Biopalaute on psykologinen menetelmä, jossa ihminen voi oppia tunnistamaan ja säätämään mielessään tai kehossaan tapahtuvia toimintoja (Mitä biopalaute on? 2012). Biopalautteen apuvälineenä voidaan käyttää biopalautelaitetta. Normaalisti laite muodostuu elektronisesta pääyksiköstä ja lihaksiin kiinnitettävistä elektrodeista, jotka rekisteröivät lihaksen aktiivisuutta. Laite voi myös muodostua tietokoneen hiirtä muistuttavasta, kädessä pidettävästä rekisteröintilaitteesta, joka perustuu ihon sähköisten reaktioiden rekisteröintiin. (Estlander 2003: 200.)

Ihminen yhdistetään tarkkailulaitteeseen, jolla hän voi seurata kehossaan tapahtuvia muutoksia. Biopalautelaitteen avulla ihminen saa äänimerkin tai muun laitteen antaman signaalin välityksellä palautteen siitä, mitä hänen kehossaan tapahtuu. Näitä elimistössä tapahtuvien muutoksia ovat esimerkiksi lihasjännitys, verenpaineen nousu ja ihon lämpötilan muutos. Laitteen antaman palautteen perusteella ihminen voi tietoisesti helpottaa oloaan rentoutumisen avulla. (Estlander 2003: 200.) Biopalautelaitetta käytetäänkin erityisesti rentoutumisen apuvälineenä.

Biopalautelaitteiden käyttö ja tutkiminen on Suomessa hyvin vähäistä eikä esimerkiksi päänsäryn biopalautehoitoa ole laajalti saatavilla. Muissa maissa, kuten Amerikassa, biopalautelaitteiden käyttö on suosittua esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinkipujen, päänsäryn sekä leuka- ja purentakipujen hoidossa. (Estlander 2003: 200.) Bussonen ym. (1998) tekemän tutkimuksen mukaan nuorien teini-ikäisten jännityspäänsärky saatiin biopalautteella vähenemään vuoden ajaksi (Nissilä 2005: 684).

Biopalautelaitteiden tarjonta kivunhoitoon on Suomessa vielä melko vähäistä, mutta niitä voi tiedustella kipuklinikoilta ja monista fysikaalisen hoidon laitoksista (Vainio 2004: 121).

4.3.10 Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS-hoito

TNS-hoitoa annetaan pienellä, paristolla toimivalla laitteella, joka ärsyttää kosketushermopäätteitä sähköisesti. Taskukokoisen laitteen ohuiden sähköjohtojen päihin kiinnitetään kumiset elektrodilevyt, jotka ovat itsekiinnittyviä tai kiinnitetään

ihoon teipillä. TNS-hoito lievittää kivuntunnetta selkäytimen porttikontrollin kautta eli kosketusärsykkeet ”kilpailevat” kipuärsykkeiden kanssa estäen niiden kulun selkäytimestä aivoihin. Transkutaanista hermostimulaatiota voidaan antaa joko iholla pienenä värinä tuntuvana nopeakävyssisenä tai kivuttomia lihassupistuksia aiheuttavana hidasvävyssisenä hoitona. (Vainio 2009: 102.)

TNS-hoito sopii monien akuuttien ja kroonisten kipujen lievitykseen. Esimerkiksi synnytyskipua, kuukautiskipuja, leikkauksen jälkeistä kipua ja lihas-luuliitoskipuja voidaan hoitaa transkutaanisella hermostimulaatiolla. Kudonvauriokivussa ja tuki- ja liikuntaelämien kiputiloissa hoitoa voidaan antaa kipualueelle, ja kipeisiin lihaksen laukaisupisteisiin annettu TNS-hoito vähentää lihasten arkuutta ja rentouttaa niitä. Käytettäessä TNS-hoitoa hermovauriokivun hoitoon tulee noudattaa ehdotonta tarkkaavaisuutta, ja laitteen elektrodien sijoittamista kipualueelle on vältettävä. Elektrodit sijoitetaan joko kipualueen ylä- tai alapuolelle tai vastakkaiselle, terveelle puolelle. (Vainio 2009: 102.)

TNS-hoidon etuja on sen vähäiset sivuvaikutukset ja kustannustehokkuus. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi tärkeää on kuitenkin oikeanlainen hoitotiheys, sillä liian harvat ja lyhyet hoitoajat vievät tehon TNS-hoidolta. Pitkäaikaisen kivun hoidossa tärkeää on päivittäinen hoito TNS-laitteella. (Kallio 2007.) TNS-hoidon vaste on yksilöllinen, mutta sitä on hyvä kokeilla erityisesti pitkään jatkuneen kivun hoitoon, koska se on yleisesti ottaen hyvin siedetty ja suurella osalla potilaista sen teho on vähintään kohtalainen tai hyvä (Huotari 2004). TNS-hoito ei sovellu raskaana oleville tai sydämen tahdistinta käyttäville. Myös ihotulehdus, avoin ihohaava ja voimakas ihottuma ovat vasta-aiheita TNS-hoidolle. (Vainio 2009: 102.)

TNS-hoito opetellaan fysioterapeutin kanssa, mutta myöhemmin se soveltuu itsehoitoon kotiloissa. Laitteita voi saada kotilainaan apuvälineyksiköistä sekä kipupoliklinikoilta, ja itse ostettuna niiden hinnat ovat 100–200 euron luokkaa. Laitetta voidaan käyttää useita kertoja päivässä 20–60 minuutin ajan kerrallaan. (Huotari 2004.)

5 Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevä tuote

5.1 Toteutustapana toiminnallinen opinnäytetyö

Vaihtoehtona ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuloksena voi syntyä esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämiso- ohje tai ympäristöohjelma. Tuotteen voi toteuttaa monessa muodossa, esimerkiksi kirjana, kansiona, vihkona, oppaana, cd-romina, portfoliona, kotisivuina tai vaikkapa näyttelynä tai muuna tapahtumana. (Vilkka – Airaksinen 2003: 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on usein tuottaa hyötyä työelämään ohjeistamalla käytännön toimintaa, opastamalla ja järjestämällä tai järje- stämällä toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämä- lähtöinen ja käytännönläheinen. Se on toteutettu tutkimuksellisella asenteella, ja siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkka – Airaksinen 2003: 9–10.) Toiminnallisen opinnäytetyön avulla on mahdollista osoittaa laajemmin osaamistaan sekä hankkia itselleen yhteyksiä työelämään, mikä voi jatkossa edesauttaa työllistymistä ja urakehitystä. Opinnäytetyön avulla on mahdollista päästä kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän kehittämisessä sekä harjoittamaan omaa luovuuttaan. (Vilkka – Airaksinen 2003: 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen alkaa mielenkiintoisen ja itseä motivoivan aiheen valinnalla ja aiheen ideoinnilla. Tärkeää on, että opiskelija kokee voivansa syventää omaa asiantuntemustaan aiheesta ja että aihe on niin ajankohtainen ja merkittävä, että myös työelämä voi kiinnostua siitä (Vilkka – Airaksinen 2003: 23). Opinnäytetyön aiheen valitsemisen jälkeen on tärkeää tehdä toimintasuunnitelma, jotta opinnäytetyön ideasta ja tavoitteista tulee tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelmasta käy ilmi, mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Tärkeää on pohtia myös opinnäytetyön kohderyhmä, sillä se ratkaisee tuotteen, ohjeistuksen tai tapahtuman sisällön. Myös ongelma, jota ollaan ratkaisemassa ja ketä ongelma koskee, on tärkeää miettiä. (Vilkka – Airaksinen 2003: 26–28.)

Tavoitteenamme on, että opinnäytetyöstämme on hyötyä työelämässä ja että potilaat kokevat tuotteen onnistuneeksi. Opinnäytetyömme tekemisestä tekee mieluisan se, että aihe on kiinnostava ja ajankohtainen. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan monet opiskelijat ottavat yhteyttä entisiin harjoittelupaikkoihinsa tai nykyiseen työelämäänsä opinnäytetyön aiheen päätettyään, ja niin myös me teimme. Konsultoimiltamme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kipuhoitajilta saimme hyviä ehdotuksia tuotteen sisällöstä sekä kohderyhmästä.

5.2 Tuotteen suunnittelu

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen vuoksi on yhä tärkeämpää, että potilaiden saatavilla on kirjallisia ohjeistuksia, joista he saavat tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaat ovat kokeneet, että hoitoon liittyvät ohjeet on hyvä olla suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisina. Tällöin potilas voi tukeutua ohjeisiin ja hankkia niistä tietoa myös omalla ajallaan. (Kyngäs ym. 2007: 124.)

Hyvässä kirjallisessa tuotteessa ilmoitetaan tuotteen kohderyhmä ja tuotteen tarkoitus. Hyvä potilasopas kirjoitetaan itse potilaalle, joten sen kuuluu puhutella potilasta. Tuotteen suunnittelu alkaakin pohdinnalla, kenelle tuote ensisijaisesti kirjoitetaan ja kuka on tuotteen lukija. Hyvän potilasoppaan kirjoittaminen ei aina ole yksinkertaista, sillä tekstin pitää olla helposti ymmärrettävää, sisällöltään kattavaa ja omaan toimintaan kannustavaa (Hyvärinen 2005: 1769). Kirjallista ohjetta laadittaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota tuotteen ymmärrettävyyteen, jotta minimoidaan väärinkäsitysten riski. Kirjallisen materiaalin ei tule aiheuttaa potilaalle huolta tai pelkoja. Potilas voi käyttää hyvin suunniteltua, oikein suunnattua ja potilaan oppimiskyvyn huomioivaa kirjallista materiaalia itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007: 125.)

Kirjallisen tuotteen otsikko on hyvä valita niin, että se kuvailee mahdollisimman hyvin sisältöä. Tavoitteena on, että otsikko herättää lukijan mielenkiinnon. Pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä potilasoppaassa ovat väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin osiin ja kertovat pääotsikon tavoin alakohdan olennaisimman asian. Väliotsikot auttavat hahmottamaan tekstin eri osa-alueita ja ohjaavat lukijaa eteenpäin. (Torkkola – Heikkinen – Tiainen 2002: 39–40.) Käsiteltävää asiaa selkiytetään esimerkein, mikä

helpottaa ymmärtämistä. Jotta tietoa ei olisi liikaa, tulee opetettavasta asiasta kertoa vain pääkohdat. Kirjallisessa ohjeessa on tärkeää huomioida asiakkaan eli yksilön kokonaisuus. Tärkeää on esimerkiksi selittää, miten sairaus, tutkimus tai hoito voi vaikuttaa asiakkaan mielialaan ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kyngäs ym. 2007: 126.)

Kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä lisää selkeä kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko (vähintään 12) sekä selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Tärkeitä asioita tekstissä voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Lisäksi ohjeen väriytykseen ja kokoon tulee kiinnittää huomiota. Ohjeistuksen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä selkiyttävin kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin, joiden tulee olla mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007: 127.) Tarkkaan valitut, juuri tekstiin sopivat kuvat lisäävät ohjeen luettavuutta ja kiinnostavuutta. Kuvatekstejä ei myöskään pidä unohtaa. Kuvateksti ohjaa kuvien luentaa: se kertoo kuvasta jotain, mitä itse kuvasta ei voida suoraan nähdä. (Torkkola ym. 2002: 40.) Tekijänoikeuksia tulee kunnioittaa, mikä tulee huomioida kuvia valittaessa. Tekijänoikeudet tarkoittavat, että esimerkiksi kuvia ei voi käyttää ja kopioida oman mielen mukaan, vaan kuvan tekijältä on kysyttävä lupa. WWW-sivuilta voi kuitenkin löytää kuvia, joita saa käyttää maksutta ei-kaupalliseen tarkoitukseen. (Torkkola ym. 2002: 42)

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa tekstikappaletta kohden esitetään vain yksi asia ja pääasia ilmaistaan jo ensimmäisessä virkkeessä. Tekstistä pitää käydä ilmi jo ensimmäisellä silmäyksellä, mitä se sisältää. (Kyngäs 2007: 127.) Koska potilasohjeen tyypillinen lukija on maallikko, on tärkeää käyttää yleiskielen sanoja mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteena on luoda ymmärrettävää tekstiä välttäen sairaalaslangin ja monimutkaisten virkkeiden käyttämistä. (Torkkola ym. 2002: 42.) Jos kuitenkin on mahdotonta puhua lääketieteen termejä tai lyhenteitä käyttämättä, hankalat ilmaukset tulee selittää heti tekstin yhteydessä. Potilasohjetta laadittaessa kannattaa miettiä, mitä uusia sanoja tai lääketieteen termejä potilas joutuu mahdollisesti kohtaamaan. Oppaan avulla potilas voidaan tutustuttaa uuteen sanastoon, jota hän välttämättä näkee ja kuulee käytettävän tutkimusten tai hoitojensa aikana. (Hyvärinen 2005: 1772.)

Tekstiä kirjoitettaessa on hyvä miettiä, mitä kysyttävää potilaalla voisi olla asiasta (Torkkola ym. 2002: 42). Tekstin ulkoasuun ja selkeyteen vaikuttavat looginen

esitysjärjestys sekä kappalejaot. Hyvän suomen kielen käyttäminen on tärkeää, koska ymmärrettävyys ja oikeakielisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Lyhenteiden sijaan on suositeltavampaa käyttää kokonaisia virkkeitä. (Torkkola ym. 2002: 53.) Sanat ja virkkeet eivät saa myöskään olla liian pitkiä, ja passiivimuodon sijaan on hyvä käyttää aktiivimuotoa (Kyngäs 2007: 127).

Hyvä ulkoasu, kuten tekstin ja kuvien asettelu, palvelee sisältöä ja on myös hyvän ohjeen lähtökohta. Hieno ja hyvin suunniteltu ulkoasu houkuttelee lukemaan ja parantaa ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002: 53.) Opasta ei kannata kuitenkaan ahtaa täyteen kuvia ja tekstiä, koska lopputuloksena voi syntyä epäselvä tuotos.

Tuotteen tekoon vaikuttaa myös se, missä tuote julkaistaan ja mistä sitä on tarkoitus lukea. Tekstin lukeminen tietokoneen ruudulta on erilaista kuin paperilta lukiessa, joten Internetissä julkaistavia ohjeistuksia tulee muokata tietokoneen näytölle sopiviksi. Lukeminen ruudulta on työläämpää kuin paperilta lukeminen, joten Internetissä julkaistavissa ohjeistuksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota virkkeiden ja kappaleiden lyhyteen ja selkeyteen. Myös tekstin asetteluun tulee panostaa, jos teksti on tarkoitettu tulostettavaksi paperille. (Hyvärinen 2005: 1772.) Internetissä tapahtuva tiedonvälitys on taloudellinen ja halpa vaihtoehto. Sen etuna on myös se, että tekstiä on helppo uusia ja päivittää tarpeen vaatiessa. (Jämsä – Manninen 2000: 62–63.)

5.3 Tuotteen toteuttaminen

Tekemämme tuote on liitteenä opinnäytetyössämme (liite 1). Tuotteen tekemisen aloitimme etsimällä kirjallisuudesta ja tutkimuksista tietoa kivunhoidosta ja erityisesti lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Menetelmistä valitsimme vain sellaiset, joita potilas voi itse toteuttaa. Hakemamme tiedon pohjalta teimme laajan kirjallisen työn, jossa esitellään yksityiskohtaisesti valitsemamme menetelmät.

Tuotteen tekoprosessiin kuului tuotteen huolellinen suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa olimme yhteydessä Suomen Kipu ry:hyn. He olivat innostuneita työmme aiheesta ja kiinnostuneita yhteistyöstä kanssamme. Sovimme, että otamme heihin uudelleen yhteyttä, kun tuotteeseen tuleva sisältö on valmis.

Ennen tuotteen tekoa selvitimme kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta, minkälainen on hyvä tuote ja erityisesti potilaan ohjaamiseen tarkoitettu opas. Perusteellisen pohjustuksen jälkeen olimme valmiit siirtymään itse tuotteen toteuttamiseen. Yhdessä mietimme tuotteen ulkoasua ja sisältöä. Kävimme läpi, millainen tuotteen tulisi olla, jotta lopputulos olisi molempia miellyttävä ja voisimme ylpeänä suositella tuotettamme potilaille tulevassa ammatissamme.

Ennen tuotteen tekoon ryhtymistä ajattelimme, että opas olisi helppo ja nopea toteuttaa, koska olimme keränneet kirjalliseen työhömmе tarvittavan materiaalin. Yllättävän haastavaksi kuitenkin osoittautui saada opas sellaiseen muotoon, että se palvelisi mahdollisimman hyvin kohderyhmäänsä. Erityisen haasteellista oli tehdä tiiviitä ja selkeitä tietopaketteja, joista ilmenee kohderyhmän kannalta oleellinen tieto napakasti ja ymmärrettävästi. Ajoittain tuntui vaikealta myös saattaa teksti niin yksinkertaiseen ja selkeään muotoon, että aiheeseen perehtymätön lukija ymmärtää sen. Testasimmekin oppaan ymmärrettävyyttä antamalla sen luettavaksi tutuillemme. Heiltä saimme maallikon näkökulmasta arvokkaita kehittämis ehdotuksia oppaan ymmärrettävyydestä.

Saatuamme oppaan tekstisisällön valmiiksi otimme jälleen yhteyttä Suomen Kipu ry:hyn. Kerroimme heille, millaisen oppaan haluamme tehdä ja kysyimme heidän toiveitaan sekä ideoitaan oppaan toteuttamisesta. Saimme heiltä ohjausta ja hyviä vinkkejä siihen, miten toteuttaisimme työmme. Keskusteltuamme Suomen Kipu ry:n art director Marika Sladen kanssa sovimme, että teemme oppaan sisällön valmiiksi Word-pohjaan ilman erityisiä asetuksia ja muotoiluja sekä hankimme oppaaseen laitettavat kuvat ja asetamme ne tekstiin oikeisiin kohtiin. Tämän jälkeen lähetimme valmiin tekstin kuvineen Sladelle, joka taittoi työn painettavaan muotoon. Hän myös ystävällisesti lupautui huolehtimaan oppaan painatuksesta.

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyömme oli osa ”NÄPE — Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen kliinisessä hoitotyössä” -hanketta. Opinnäytetyötä tehdessämme konsultoimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin fysioterapeuttia ja kahta kipuhoitajaa, joilta

saimme tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä sekä niiden käytöstä käytännön hoitotyössä. Lisäksi olimme yhteyksissä Suomen Kipu ry:n hallituksen puheenjohtaja Liisa Mikkoseen, joka oli kiinnostunut yhteistyöstä kanssamme. Häneltä saimme arvokasta materiaalia lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Tuotteen tekovaiheessa pyysimme yhteistyöhön myös Saara Obelea, joka toimi tuotteen kuvittajana. Tekemämme tuote julkaistaan sähköisenä versiona Suomen Kipu ry:n kotisivuilla, mutta tuote on saatavilla myös painettuna opaslehtisenä.

Tekemämme tuote sisältää lääkkeettömiä menetelmiä, jotka on tutkitusti todettu hyviksi ja tehokkaiksi kivunhoidossa. Kirjalliseen työhömmme tarvittavan materiaalin hankimme käsihakuna aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä tietokantahaulla seuraavista tietokannoista: Medic, Linda, Cinahl, Helka ja MetCat. Tutustumalla kirjojen ja tutkimusten lähdeaineistoihin löysimme myös runsaasti opinnäytetyhömme sopivaa materiaalia. Tiedonhakua suorittaessamme rajasimme aikaväliksi vuodet 2001–2012, jotta materiaali olisi mahdollisimman tuoretta ja ajan tasalla olevaa. Tietokannoista haimme suomen- ja englanninkielisiä materiaaleja, ja hakusanoina käytimme muun muassa "kipu", "kivunhoito", "kipupotilas", "ei-lääkkeellinen hoito", "hieronta", "asentohoito", "musiikin kuuntelu", "lääkkeetön kivunhoito", "liikunta", "kylmähoito", "lämpöhoito", "rentoutuminen" ja "uni". Käytimme hakusanoja niin suomeksi kuin englanniksikin, lisäksi katkaisimme ja yhdistimme niitä.

Tietokannoista löytyi paljon artikkeleita ja tutkimuksia kivusta ja kivunhoidosta, mutta ne keskittyivät pääosin lääkkeellisiin kivunhoitomenetelmiin. Lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä löytyi myös paljon tutkimuksia, mutta monet niistä käsittelivät menetelmiä, joita potilas ei voi itse toteuttaa. Tämän vuoksi emme valinneet työhömmme kivunhoitomenetelmäksi esimerkiksi akupunktiota, vaikka siitä löytyykin runsaasti sen tehoa tukevia tutkimuksia.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Koska sairaalajaksot ovat lyhentyneet, potilaan ohjauksen merkitys on erityisen tärkeää. Hämmäntävässä sairaalaympäristössä potilas on harvoin vastaanottavaisimmillaan, jolloin uuden tiedon omaksuminen voi jäädä hyvin vähäiseksi. On myös hyvä muistaa, että suuri osa kivun kanssa elävistä ihmisistä on täysin sairaalahoidon ulkopuolella, jolloin he eivät välttämättä saa minkäänlaista ohjausta kivunhoitoon. Tähänkin vedoten oli perusteltua valmistaa lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä esittelevä opas, joka on kaikkien saatavilla.

Opasta voidaan hyödyntää missä vain terveydenhuollossa, esimerkiksi terveyskeskuksissa, poliklinikoilla tai vuodeosastoilla. Toivomme, että hoitajat kaikkialla hoitotyössä tutustuisivat paremmin lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin ja alkaisivat hyödyntää niitä enemmän niin hoitotyössä kuin potilaan ohjauksessakin. Raappanan (2004) tutkimukseen osallistuneista (n=101) päiväkirurgisista potilaista 58 % koki hoitajan kanssa käydyn keskustelun ja 60 % koki koskettamisen lievittäneen kipua. Jopa 98 % nimesi huumorin, levon, asentohoidon, rentoutumisen sekä unen kipua lievittäviksi tekijöiksi. (Raappana 2004: 151.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhöme ei juurikaan liittynyt eettisiä kysymyksiä, koska se ei sisältänyt esimerkiksi haastatteluja, vaan tuotteen valmistamisen. Tuotteen luotettavuutta lisättiin käyttämällä lähdemateriaalina tutkittua ja ajankohtaista tietoa. Tuotteessa esiteltäviksi lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi valitsimme näyttöön perustuen hyviksi todettuja kivun hoitokeinoja, joita potilas voi itse toteuttaa. Haimme kaikista keinoista tietoa useista eri lähteistä, niin kirjallisuudesta kuin suomen- ja englanninkielisistä tutkimustakin. Tulee kuitenkin huomioida, että käännettäessä vieraskielisiä tutkimuksia suomen kielelle väärinkäsitysten ja virheellisten käännösten mahdollisuus on olemassa. Toisaalta lähdeaineistona olisi voinut käyttää muunkin kuin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia, mikä olisi lisännyt luotettavuutta. Konsultoimme myös kivunhoidon asiantuntijoita. Vaikka testasimme tuotteen

ymmärrettävyyttä ja selkeyttä tutuillamme, tuotetta ei ole kuitenkaan testattu sen varvarsinaiseen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä.

7.3 Opinnäytetyön arviointi ja kehittämis ehdotukset

Kiinnostus opinnäytetyömme aihetta kohtaan sai alkunsa omista kokemuksistamme ja havainnoistamme kivunhoidosta ja sen yksipuolisuudesta hoitotyössä. Vaikka lääkkeettömät menetelmät on tutkimuksissa todettu tehokkaiksi kivunhoidossa, niiden käyttö hoitotyössä on vielä valitettavan vähäistä ja aliarvostettuakin. Hoitajilla ei ehkä ole paljoakaan tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, mikä voi osaltaan johtua niiden vähäisestä tutkimisesta Suomessa. Hoitajat saattavat myös käyttää työssään rutiininomaisesti monia lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi luettavia menetelmiä tiedostamatta niiden kipua lievittävää vaikutusta. Ja vaikka he sen tiedostaisivatkin, tarkempi tietämys niiden fysiologisista ja psyykkisistä vaikutuksista saattaa olla hyvin pintapuolista.

Tulevaisuudessa on tärkeää testata ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuutta kivunhoidossa, mikä edellyttää moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä. Lisäksi sairaanhoidon opetukseen olisi hyvä lisätä opetusta lääkkeettömästä kivunhoidosta. Koska lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti, oppaan päivittäminen uusimmalla tutkitulla tiedolla ja mahdollisilla uusilla menetelmillä olisi tulevaisuudessa myös aiheellista. Lisäksi oppaan kääntäminen esimerkiksi ruotsin- ja englanninkielelle olisi hyvä idea, koska monikielisyys sairaalamaailmassa lisääntyy koko ajan. Vastaavanlaisesta oppaasta olisi hyvä tehdä myös terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu versio. Olisi tärkeää lisätä heidän tietämystään laajemmin lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien fysiologisista ja psykologisista vaikutuksista.

Päädymme jättämään biopalautteen eli biofeedbackin kokonaan pois oppaasta, koska Suomessa sen hyödyntäminen kivunhoidossa on vielä niin vähäistä. Yritimme selvittää paikkoja, joissa biopalautehoitoa käytetään, mutta koska se osoittautui niin haasteelliseksi, koimme parhaaksi vaihtoehdoksi jättää kyseinen menetelmä esittelemättä tuotteessa. Tulevaisuudessa biopalautehoidon lisääminen lääkkeettömiä

kivunhoitomenetelmiä esittelevään oppaaseen on varmasti aiheellista, koska uskomme sen käytön kivunhoidossa lisääntyvän myös Suomessa.

Opinnäytetyön tekeminen oli työlästä, mutta lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Henkilökohtainen tavoitteemme opinnäytetyötä tehdessä oli lisätä omaa tietämystämme lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, jotta osaamme tulevassa ammatissamme hyödyntää monipuolisesti erilaisia keinoja kivuliaita potilaita hoitaessamme ja ohjatessamme. Työmme myötä tavoitteemme täyttyi hyvin, ja varmasti tulemme käyttämään ja ohjaamaan oppaassa esiteltäviä menetelmiä hoitotyössä.

Kirjallisesta työstä saimme tehtyä kattavan, selkeän ja monipuolisen tietopaketin, joka etenee johdonmukaisesti ja esittelee työmme kannalta olennaisen teorian. Kivun lääkkeellisestä hoidosta ja kipulääkkeiden haittavaikutuksista koimme tarpeelliseksi kirjoittaa työhömmе, koska kirjallisuuteen ja muuhun materiaaliin tutustuessa kävi ilmi, että potilaat ovat harvoin tietoisia kipulääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. Tarkoituksenamme ei kuitenkaan ole pelotella potilaita esittelemällä kipulääkkeiden aiheuttamia haittoja, koska lähtökohtana hyvälle kivunhoidolle toimii onnistunut lääkehoito.

Tuotteen tekeminen oli yllättävän aikaa vievää, ja jouduimme tekemään siihen muutoksia ja lisäyksiä useaan otteeseen. Lopullisista teksteistä saimme kuitenkin onnistuneet, ja mielestämme ne soveltuvat hyvin potilaalle tarkoitettuun materiaaliin. Pyrimme kirjoittamaan oppaan tekstit niin kansankielisesti, että väärinkäsityksiltä ja virheellisiltä tulkinnoilta välttyttäisiin. Aina on kuitenkin riski, että itse opiskellessaan ihminen tulkitsee ja ymmärtää tekstin väärin.

Saimme tuotteellemme myös taitavan kuvittajan, joka piirsi tuotteeseen tekstejä havainnollistavia ja selittäviä kuvia. Kuvat elävöittävät tuotetta ja houkuttelevat ihmisiä lukemaan sitä. Toivon mukaan mahdollisimman moni hyöttyy tekemästämme oppaasta ja löytää sen avulla keinoja hoitaa itse kipuaan.

Lähteet

Autio, Milla 2012. Hiljenny – se tekee hyvää. Hyvä terveys 27 (1). 22–25.

Barrie, Janette 2011. Patient empowerment and choice in chronic pain management. Nursing Standard 25 (31). 38–41.

Bauer, BA – Cutshall, SM – Wentworth, LJ – Engen, D – Messner, PK – Wood, CM – Brekke, KM – Kelly, RF – Sundt, TM 3rd 2010. Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension after cardiac surgery: a randomized study. Complementary Therapies in Clinical Practice 16 (2). 70–75.

Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Øystein V. – Toverud, Kari C. 2008. Ihminen, fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Blomqvist, Kerstin – Edberg, Anna-Karin 2002. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. Journal of Advanced Nursing 40 (3). 297–306.

Breivik, Harald – Collett, Beverly – Ventafridda, Vittorio – Cohen, Rob – Gallacher, Derek 2006. Survey of Chronic Pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain 10 (4). 287–333.

Bricklin, Mark (toim.) 2006. Suuri kivunhoitokirja. Yli 1000 helpottavaa neuvoa. Jaakkola, Eeva-Liisa (suom.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Crowe, Marie – Whitehead, Lisa – Gagan, Mary Jo – Baxter, David – Panckhurst – Avin 2010. Self-management and chronic low back pain: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing 66 (7). 1478–1486.

Estlander, Ann-Mari 2003. Kivun psykologia. Juva: WS Bookwell Oy.

Fri, Pentti 2010. Kipu ja uni. Kroonisen kivun ensitieto-opas. Suomen Kipu ry. Verkkodokumentti. <http://www.suomenkipu.fi/krokko/Ensitieto-opas_2010_nettilaimattu.pdf>. Luettu 14.3.2012.

Glover-Graf, Noreen M. – Marini, Irmo – Baker, Jeff – Buck, Tiina 2007. Religious and Spiritual Beliefs and Practices of Persons With Chronic Pain. Rehabilitation Counseling Bulletin 51 (1). 21–33.

Haanpää, Maija – Kauppila, Timo – Eklund, Michael – Granström, Veikko – Hagelberg, Nora – Hannonen, Pekka – Kyllönen, Eero – Kyrö, Marja – Loukusa-Nieminen, Teija – Luutonen, Sinikka – Telakivi, Tiina – Ylinen, Aarne – Pakkala, Ilkka 2008. Krooninen kipu. FACULTAS toimintakyvyn arviointi. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>>. Luettu 22.3.2012.

Hagelberg, Nora — Heikkonen, Seija 2009. Selkäkivun hallinta — helppoa, mutta vaikeaa. Suomen lääkärilehti 64 (20). 1867–1871.

Hednäs, Katja 2011. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kipuhoitaja, suullinen tiedonanto. 4.11.2011.

Huotari, Ari-Matti 2003. Akuutin eli äkillisen kivun hoito. Poliklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.poliklinikka.fi/kipukanava/artikkelit/akuutin-eli-akillisen-kivun-hoito-187332>>. Luettu 2.3.2012.

Huotari, Ari-Matti 2004. Mihin kaikkiin kipuihin ja miten TNS-hoitoa käytetään? Poliklinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.poliklinikka.fi/?page=2792845&qid=7997962>>. Luettu 13.3.2012.

Huttunen, Matti 2011. Unettomuus. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534>. Luettu 18.4.2012.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 2005; 121. 1769–1773.

Jalonen, Helena 2011. Kivunhoitoon on olemassa monia lääkkeettömiä hoitokeinoja. Verkkodokumentti. <http://www.ylojarvenapteekki.fi/?pg=news&id=6>. Luettu 15.11.2011.

Jämsä, Kaisa – Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjanpaino Oy.

Järvi-Herlevi, Anna-Maija 2011. Marssi tahdissa kipua päin? Musiikki voi auttaa kivun selättämisessä. Suomen sydänliitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.sydan.fi/jutut/juttu/-/view/79147>>. Luettu 26.2.2012.

Kallio, Sami 2007. Kivun hoitoa fysioterapeuttisin menetelmin. Fysio-keskus. Verkkodokumentti. <http://www.fysio-keskus.com/artikkelit/artikkeli_6.pdf>. Luettu 13.3.2012.

Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karvonen, Anna-Liisa – Hakala, Markku – Helin-Salmivaara, Arja – Kankaanranta, Hannu – Kivilaakso, Eero – Kunnamo, Ilkka – Lehtola, Juhani – Martio, Jukka 2009. Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö. Käypä hoito –suositusten päivitystiivistelmä. Duodecim 2009; 125. 563–565.

Karvonen, Anna-Liisa – Helin-Salmivaara, Arja 2009. Tulehduskipulääkkeet. Käypä hoito -suositukset. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00036>>. Luettu 28.2.2012.

Koistinen, Pasi 2009. Hyvä nukkumisergonomia parantaa yöunta ja ennaltaehkäisee kipuja. Uniliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.uniliitto.fi/File/Nukkumisergonomia.pdf>>. Luettu 26.2.2012.

Konvicka, James J. – Meyer, Tricia A. – McDavid, Andrew J. – Roberson, Charles R. 2008. Complementary/Alternative Medicine Use Among Chronic Pain Clinic Patients. Journal of PeriAnesthesia Nursing 23 (1). 17–23.

Kouri, Jukka Pekka 2010. Tulehduskipulääkkeiden käytöstä. Työterveyslääkäri 28 (1). 105–108.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 5 §. FINLEX. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 24.8.2011.

Lehto, Soili – Tolmunen, Tommi 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Suomen Lääkärilehti 63 (1–2). 41–45.

Mitä biopalaute on? 2012. Methodrelax. Verkkodokumentti. <<http://www.methodrelax.fi/mita-biopalaute-i-7.html>>. Luettu 31.3.2012.

Mustajoki, Marianne – Alila, Anja – Matilainen, Elina – Rasimus, Mirja (toim.) 2007. Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Nienstedt, Walter – Hänninen, Osmo – Arstila, Antti – Björkqvist, Stig-Eyrik 2006. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Niinikoski, Marjo-Kaisu 2010. Hyväksyvä läsnäolo kutsuu takaisin nykyhetkeen. Tässä ja nyt! Mielenvapaus. Verkkodokumentti. <http://www.mielenvapaus.fi/Luontaisterveys_6_2010.pdf>. Luettu 14.3.2012.

Nilsson, Ulrica 2008. The Anxiety- and Pain-Reducing Effects of Music Interventions: A Systematic Review. AORN Journal 87 (4). 780–807.

Nissilä, Markku 2005. Jännityspäänsäryn kliininen tutkimus ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (6). 681–685.

Numminen, Ava 2011. Onko taidevälineistä kivun lievittäjiksi? Kipupuomi – kipupotilasyhdistys ry:n jäsenlehti. 9–11.

Ojanen, Markku – Svennevig, Hanna – Nyman, Markku – Halme, Jukka 2001. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Palva, Erkki 2009. Lääkkeiden haittavaikutukset. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00142>. Luettu 28.2.2012.

Pennanen, Leena 2006. Rentoutus ja stressinhallinta hyväksyvän tietoisien läsnäolon avulla. Center for Mindfulness Finland. Verkkodokumentti. <http://www.rentoutus-stressinhallinta.info/center_for_mindfulness.html>. Luettu 29.3.2012.

Puranen, Jaana 2003. Laajalle levinneen kivun ja unen yhteys 63–76-vuotiailla suomalaisilla naisilla. Pro gradu. Verkkodokumentti. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8377/G00003_35.pdf?sequence=1>. Luettu 2.3.2012.

Raappana, Maarit 2004. Kipu päiväkirurgisen aikuispotilaan arvioimana. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2004. Miten arvioida ja hoitaa potilaiden moniulotteista kipua? Otteita kokemuksista, menetelmistä ja etiikasta. Kuopio: Kopijyvä.

Rantonen, Kati – Laukkanen, Ismo 2006. Liikunta ja mielenterveys. Mielenterveyden keskusliitto. Verkkodokumentti. <<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>>. Luettu 29.2.2012.

Riikola, Teija – Partinen, Markku 2008. Unettomuus. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00075#s3>>. Luettu 18.4.2012.

Saari, Mikael 2010. Psykoterapiaan? Porvoo: Edita Publishing Oy.

Sailo, Eriikka – Varti, Anne-Marie (toim.) 2000. Kivunhoito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Soon Shin, Yong – Young Lim, Nan – Yun, Sung-Cheol - Ok Park, Kwang 2008. A randomized controlled trial of the effects of cryotherapy on pain, eyelid oedema and facial ecchymosis after craniotomy. Journal of Clinical Nursing 2009; 18. 3029–3036.

Torkkola, Sinikka – Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, Martti T. 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Tampere: Suomen käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos.

Tuomisto, Martti – Lappalainen, Raimo – Tuomisto, Terhi – Timonen, Tero 1995. Sovellettu rentoutus hoitomenetelmä psykiatriassa ja käyttäytymislääketieteessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 112 (11). 960.

Vainio, Anneli 2004. Kivunhallinta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

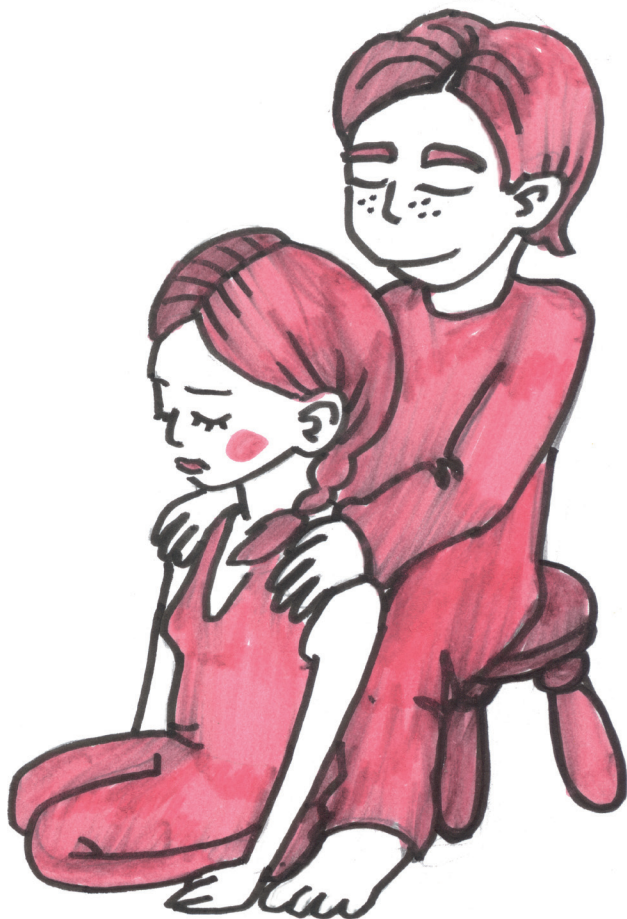
Vainio, Anneli 2009. Sattuu! Kroonisen kivun hallinta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuento-Lammi, Maijaliisa 2005. Kivun lääkkeettömät hoitomuodot. Kipupuomi – Kipu potilasyhdistys ry:n jäsenlehti. 15–17.

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

– vinkkejä kivun itsehoitoon



 Metropolia



SUOMEN
KIPU RY

Tekstit: Sini Alanko ja Meron Heiro

Kuvitus: Saara Obele

Julkaisija: Suomen Kipu ry

Hyvä lukiija

Jokainen meistä tietää, miltä kipu tuntuu ja miten se voi vaikuttaa hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Harva tulee kuitenkaan ajatelleeksi, miten yksinkertaisilla keinoilla kipua on mahdollista hoitaa lääkehoidon lisäksi.

Kivun hoitoon käytetään yleensä lääkkeitä ja muita kivun hoitomenetelmiä hyödynnetään valitettavan vähän. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ei välttämättä aina mielletä kivunhoidon keinoiksi, koska monet niistä ovat niin arkipäiväisiä ja helposti toteutettavissa. Oikein käytettynä ne ovat turvalisia eivätkä aiheuta sivuvaikutuksia kipulääkkeiden tavoin. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet aiheuttavat vuosittain runsaasti erityisesti ruoansulatuskanavaan kohdistuvia vakavia haittoja. Vaikka lääkehoito on eniten käytetty kivun hoitomenetelmä, parhaisiin tuloksiin päästään yhdistämällä se kivun lääkkeettömiin hoitomenetelmiin.

Tähän oppaaseen olemme koonneet tutkitusti hyväksi todettuja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita voit kokeilla lieventämään kipujasi. Toivomme, että oppaan avulla löydät keinoja, jotka helpottavat juuri sinun kipuasi. Koska jokainen kokee kivun omalla tavallaan, myös kivun hoitomenetelmät sopivat eri tavoin eri ihmisille. Menetelmä, joka sopii sinulle, ei välttämättä ole sopiva jollekin toiselle.

Muistathan kuitenkin, että kivun jatkuessa sen syy tulee aina selvittää ja hoitaa!

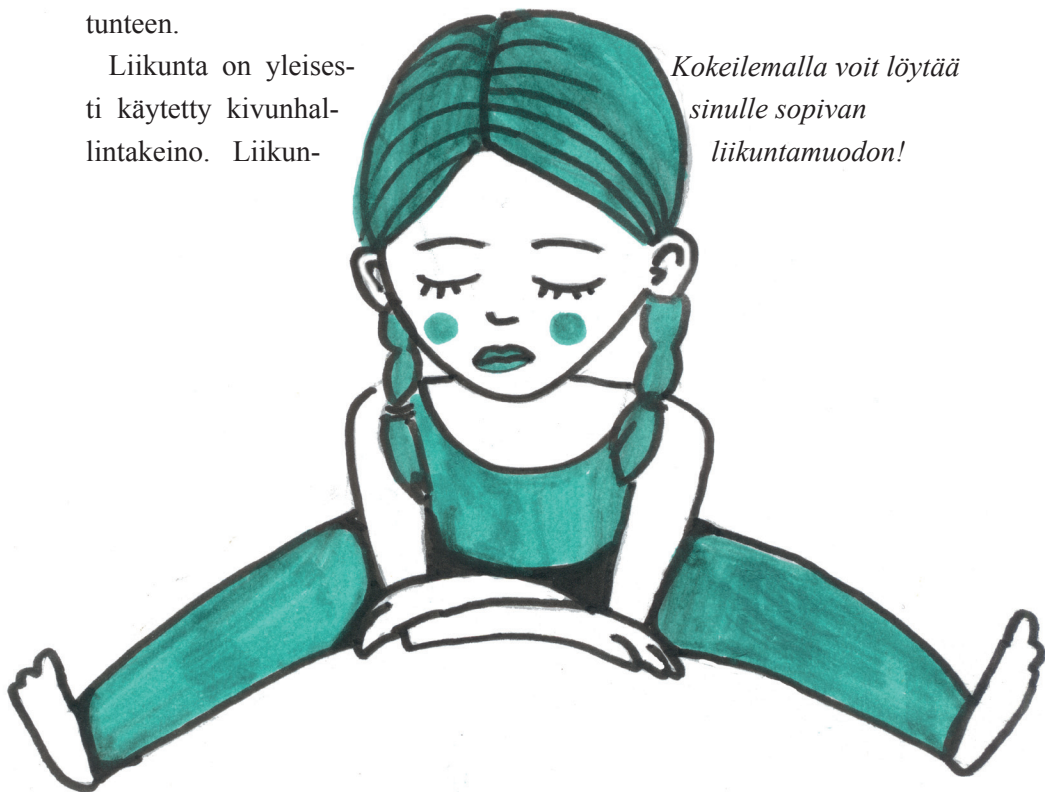
Liikunta

Säännöllisesti toteutettu liikunta kohentaa kuntoa ja terveyttä. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden irtautua arjesta ja siirtää huomio pois kivusta. Liikunta vähentää lihasjännitystä nostamalla kehon lämpötilaa ja lisäämällä verenkiertoa, ja tätä kautta se lievittää myös ahdistusta. Liikunta lisää elimistön kipua lievittävien hormonien ja välittäjäaineiden tuotantoa ja saa näin aikaan hyvinolon tunteen.

Liikunta on yleisesti käytetty kivunhallintakeino. Liikun-

nan ei tarvitse olla pitkäkestoista hikijumppaa, vaan se voi olla esimerkiksi liikkumista ulkona tai vaikkapa päivittäisten kotitöiden tekemistä. Alaselkäkivusta kärsivien suosimiksi liikuntalajeiksi on tutkimuksissa noussut erityisesti venytely, käveleminen ja pilates, joka on keskivartalon syviä lihaksia vahvistava ja hengitystä syventävä liikuntamuoto.

*Kokeilemalla voit löytää
sinulle sopivan
liikuntamuodon!*



Uni ja lepo

Unen ja levon merkitys ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille on suuri. Kipu voi olla syynä yöunien häiriintymiseen. Huonosti nukuttu yö lisää kiputunteja ja heikentää kivun sietokykyä. Kipua voidaan lievittää hoitamalla unettomuutta, ja hyvä kivun hoito parantaa usein myös unta.

Unen laatuun voit vaikuttaa myös hyvällä nukkumisasennolla. Huo-

no nukkumisasento voi olla syynä esimerkiksi niskä-, hartia- tai selkäkipuihin. Epäsopiva patja ja vääränlainen tyyny voivat aiheuttaa unenlaatua heikentävää kipua. Patjan ei tarvitse olla kova antaakseen tukea, vaan tärkeämpää on, että se on joustava. Jos joudut laittamaan käden tyynyn alle tai ”myttämään” tyynyä, tyyny voi olla liian matala.

Ohjeita hyvän unen edistämiseksi

- Ennen nukkumaanmenoa huolehdi, että nukkumisympäristösi on rauhallinen ja mielesi rentoutunut.
- Mene vuoteeseen vasta, kun olet väsynyt.
- Vältä myöhään tietokoneella olemista tai television katsomista vuoteessa.
- Viileä makuuhuone, puhtaat sänkyvaatteet ja esimerkiksi lämmin suihku tai kylpy voivat vaikuttaa myönteisesti nukahtamiseen.
- Huomioi terveelliset elämäntavat ja liiku säännöllisesti.
- Vältä urheilua 3–4 tuntia ennen nukkumaanmenoa.
- Älä mene nukkumaan nälkäisenä mutta vältä raskaita aterioita ennen nukkumaanmenoa.
- Vältä kahvin tai muiden kofeiinipitoisten juomien juontia sekä tupakointia ennen nukkumaanmenoa.
- Nouse aamulla sängystä aina säännölliseen aikaan riippumatta siitä, kuinka pitkään olet yöllä nukkunut.
- Vältä liian pitkiä päiväunia, jotta normaali univäyryys pysyisi yllä.

Hieronta

Hieronta rauhoittaa ja rentouttaa, ja lihasten rentoutuessa kipukin lievittyy. Hieronta vähentää myös ahdistusta ja toisen ihmisen antamana tarjoaa läheisyyden tuomaa turvallisuuden tunnetta.

Hieronnasta aiheutuvat aistiärsykkeet kilpailevat kipuärsykkeiden kanssa lievittäen näin kipuaistimusta. Hieronnan vaikutuksesta aivoista ja selkäytimestä vapautuu myös hyvää oloa tuottavia hormoneja ja välittäjäaineita. Tutkimusten mukaan leikkauksen jälkeen annetun hieronnan on todettu vähentävän kipulääketarvetta sekä lievittävän huolta ja jännittyneisyyttä.

Hierontaa on hyvä käyttää vain terveille ihoalueille. Hieronta parantaa aineenvaihduntaa, mikä voi kiihdyttää kudosten hapenpuutetta. Tämän vuoksi valtimonkovettumistautia sairastavan on hyvä

välttää hierontaa. Mikäli sinulla on hiljattain ollut laskimotukoksia, on hyvä keksiä jokin muu kivunlievityskeino kuin hieronta.



Kylmä- ja lämpöhoito

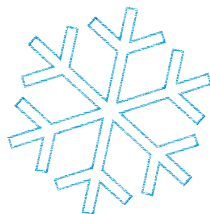
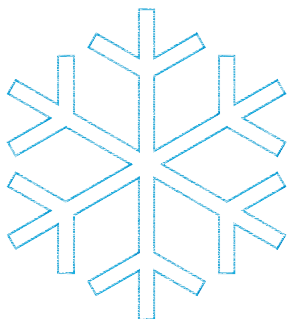
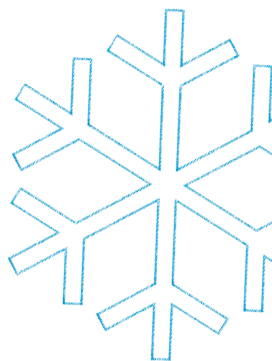
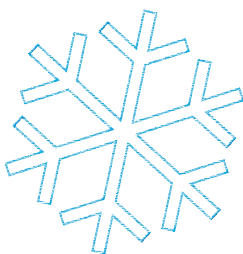
Kylmä laskee turvotusta ja lievittää kivuntunnetta rauhoittamalla vaurioituneen alueen hermopäitä. Se laukaisee myös lihasjännitystä ja lisää elimistön hyvää oloa tuottavien hormonien ja välittäjäaineiden tuotantoa.

Kylmähoitoa voit toteuttaa esimerkiksi jääpalojen, kylmäpakkauksen tai jääpussien avulla. Kylmähoito soveltuu akuutteihin vaivoihin, kuten vammojen ensiapuun, mutta myös kroonisen kivun, kuten selkäkivun, hoitoon. Kylmän ja ihon välissä on hyvä pitää suojaa, jotta iho ei palellu. Voit esimerkiksi kääriä kylmäpakkauksen tai jääpussin pienen pyyhkeen sisälle ennen kuin asetat sen kipeää kohtaa vasten.

Lämpöhoito alentaa lihas- ja niveljäykkyyttä. Se soveltuu erityisesti selkäkivun, niska- ja hartiasä-

ryn sekä kuukautiskipujen hoitoon. Lämpöhoitoa voit toteuttaa esimerkiksi lämpöpakkausten tai lämpimän veden avulla. Lämmön pitää tuntua mukavalta, eikä se saa olla polttavan kuumaa. Tarvittaessa voit kääriä esimerkiksi lämpöpakkauksen pienen pyyhkeen sisälle ennen kuin asetat sen kipeää kohtaa vasten.

Sekä kylmä- että lämpöhoitoa on hyvä antaa lyhyissä, noin 5–15 minuutin jaksoissa kerrallaan. Voit kuitenkin toistaa ne useita kertoja päivässä.



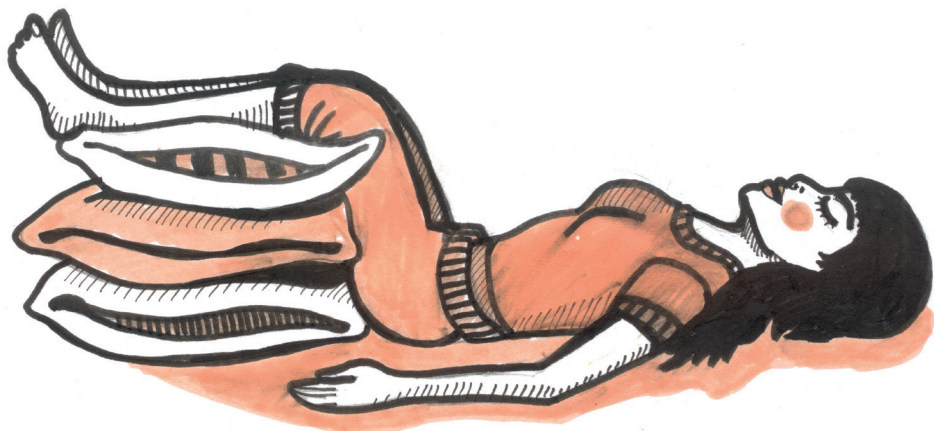
Asentohoito

Pitkään samassa asennossa oleminen heikentää kudosten verenkiertoa, mikä aiheuttaa puutumista kehon eri osissa. Kudosten hapenpuute voi altistaa myös kivuliaille painehaavaumille. Asentoa muutettaessa kipureseptoreihin kohdistuva ärsytys lievittyy.

Huono sänky voi olla osasyynä tuki- ja liikuntaelinvaikeuksiin. Hyvä patja myötäilee vartalon muotoja, tukee vyötäröä ja ristiselkää sekä joustaa lantion ja hartian alueelta.

Tyynyn tulee tukea kaularankaa ja ohjata vartaloa oikeaan asentoon, jolloin kaula- ja selkäranka ovat suorassa linjassa. Hyvällä nukkumisasennolla voit parantaa yöuntasi ja ennaltaehkäistä kipuja.

Mukavan asennon löytämiseksi voit käyttää apuna vaikkapa tyynyjä, liinoja tai peittoja. Esimerkiksi selän rentouttaminen onnistuu helposti selinmakuulla, kun tuet jalat ylös isoilla ja korkeilla tyynyillä polvet koukistettuna.



Huomion muuallesuuntaaminen

Huomion voi suunnata pois kivusta esimerkiksi lukemalla, katsomalla televisiota, kutomalla tai laittamalla ruokaa. Myös matkustelu, ystävien tapaaminen ja aktiviteetteihin osallistuminen voivat auttaa. Vaikka kyseiset keinot eivät aina olisikaan tehokkaita, ne on mielletty harmittomiksi kivunlievitysmenetelmiksi.

Myös meditaatio ja rukoulu ovat yleisiä kivunlievitysmenetelmiä.

Meditaatio on mielentila, jossa mieli ei tavoittele mitään. Sitä voit harjoittaa mielenvirkistykseen, ilon ja rentoutumisen saavuttamiseksi. Rukoulu ei yleensä käytetä ainoana kivunhoitomuotona, vaan muiden menetelmien, kuten lääkehoidon, rinnalla.



Hyväksyvä tietoinen läsnäolo (Mindfulness)

Hyväksyvä tietoinen läsnäolo on meditaatioon pohjautuva menetelmä, joka on alun perin kehitetty stressin hoitoon. Sen avulla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi kroonisen kivun hoidossa. Hyväksyvä tietoinen läsnäolo mahdollistaa kehon ja mielen kuuntelemisen ja sitä kautta niiden ymmärtämisen. Tarkoituksena ei ole muuttaa tai kontrolloida mieltä vaan edistää tietoisuutta siitä, että on läsnä nykyhetkessä ja hyväksyy sen.

Kipu voi hallita jatkuvasti mieltä ja ajatuksia. Hyväksyvän tietoisien läsnäolon avulla opit hyväksymään kiputunteukset osana elämääsi ja kiinnittämään niiden sijasta huomiosi ympärillä oleviin asioihin. Kun ajatuksesi alkavat pyöriä kivun ym-

pärillä, voit tietoisesti vaikuttaa ajatuksiisi. Voit palauttaa itsesi juuri tähän hetkeen keskittymällä johonkin tämänhetkiseen tapahtumaan tai asiaan. Tietoista hyväksyvää läsnäoloa voit opetella kohdistamalla huomiosi esimerkiksi hengitykseen. Hengittele rauhallisesti ja keskity tunteuksiisi. Kun ajatuksesi alkaa harhailla, tuo huomiosi aina takaisin hengitykseen. Vähitellen huomaat mielesi rauhoittuvan.

Voit harjoitella hyväksyvää tietoista läsnäoloa missä vain, esimerkiksi istuessasi bussissa, kävellessäsi tai syödessäsi. Hyväksyvän tietoisien läsnäolon ohjausta ja kursseja voit tiedustella esimerkiksi terveyskeskuksista, erilaisista terapia-keskuksista ja työterveyshuollosta.



Musiikin kuuntelu

Musiikin tehokkuudesta ja vaikutavuudesta kiputuntemuksiin on havaintoja 1800-luvun puolestavälistä lähtien. Tutkimusten mukaan musiikilla on hyviä vaikutuksia kivunhoidossa, ja hoitokeinona se on helppo ja halpa toteuttaa. Musiikin avulla voit siirtää ajatuksesi pois kivusta. Lisäksi musiikin kuuntelu voi heikentää tai katkaista kivun aiheuttaman masennuksen, avuttomuuden ja ahdistuksen kierteen.

Musiikin kuuntelu aktivoi laajasti aivojen hermoverkkoa, joka sääte-

lee useita kuulemiseen ja tiedollisiin toimintoihin, kuten tarkkaavaisuuteen ja muistamiseen, liittyviä toimintoja. Musiikin kuuntelu voi olla erinomaista kuntoutusta muun muassa silloin, kun fyysinen kunto rajoittaa muunlaisen kuntoutuksen.

Musiikin kuuntelu vaikuttaa myös tunteisiin sekä liikkeisiin pohjautuvaan toimintaan kohentaen mielialaa ja vähentäen stressiä. Lisäksi mielimusiikin kuuntelu saa aikaan mielihyvään liittyvän välittämisen lisääntymisen aivoissa.

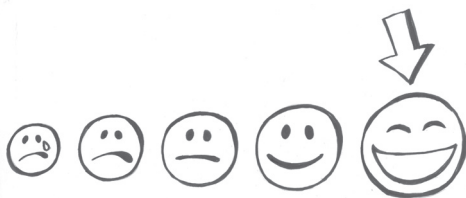
Huumori ja nauru

Huumori liitetään usein iloisein hetkiin, mutta sen avulla ikävätkin asiat voivat saada koomisia piirteitä. Monet kokevat huumorin merkittäväksi keinoksi selviytyä elämästä kivun kanssa.

Huumoriin liittyy nauru, joka helpottaa jännitystä ja parantaa elämänlaatua. Nauru saa aikaan elimistön hyvää oloa tuottavien hormonien ja välittäjäaineiden erityksen, mikä lievittää kipua. Nauraessa ajatukset

ovat myös keskittyneet kivun sijasta huumoriin.

Kova tai jatkuva kipu on omiaan vähentämään ihmisen huumorintajuja. On hyvä muistaa, että aina ei ole sopiva aika huumorin käytölle. Huumorin käytössä tuleekin käyttää tarkkaa harkintaa.



Rentoutuminen

Rentoutumisen avulla pyritään vaikuttamaan kipukokemukseen. Sen avulla voidaan lievittää ja hallita kipuun liittyviä elimistön reaktioita, kuten lihasjännitystä, hermostuneisuutta, vapinaa ja sydämentykytyksiä. Kun opit harjoittelun avulla rentouttamaan itseäsi, voit hyödyntää rentoutustaitoja päivittäisessä kivunhallinnassa.

Rentoutusreaktio ei ole automaattinen, vaan sen aikaansaamiseksi käytetään erilaisia tekniikoita ja mene-

telmiä. Rentoutusohjelma aloitetaan asteittain etenevällä rentoutuksella, jossa vuorotellen jännitetään ja rentoutetaan eri lihasryhmiä käyden ne järjestelmällisesti läpi. Samalla tunnustellaan ja opitaan jännityksen ja rentoutuksen tunteen ero. Rentoutustaidon kehittyessä on mahdollista rentoutua suoraan asteittain etenevän rentoutuksen sijasta.

Oleellinen osa rentoutusohjelmaa on hengitys, joka toimii rentoutuksen tehokeinona. Toisena tehokei-

nona ja apuvälineenä rentoutuksessa käytetään mielikuvaharjoituksia, joita käytetään muun muassa saavuttamaan levollisuutta ja virkistymistä.

Rentoutumistekniikoita voit opetella ohjatusti terveyskeskuksissa ja kuntoutuslaitoksissa. Myös työ-

väenopistot, kansalaisopistot ja eri terapiakeskukset tarjoavat rentoutuskursseja. Kirjastoista sekä useista kaupoista on saatavilla rentoutus-cd-levyjä, joiden avulla voit harjoitella rentoutumista itsenäisesti kotona.

Sovellettu rentoutus

Sovellettu rentoutus on osoittautunut hyväksi ja tehokkaaksi erilaisissa kiputiloissa sekä jännitys- ja ahdistusongelmissa. Se poikkeaa muista rentoutumismenetelmistä siten, että se on nopea rentoutusmenetelmä. Tavoitteena on, että rentoutusohjelman ja aktiivisen harjoittelun avulla opit rentoutumaan 20–30 sekunnissa ajasta ja paikasta riippumatta. Menetelmän avulla voit oppia hallitsemaan kehosi reaktioita, tunteita ja tunteita.

Esimerkiksi fysioterapeutit ohjaavat soveltavan rentoutumisen kursseja, joihin kuuluu keskimäärin 8–12 opetustuntia. Lisäksi rentoutusta harjoitellaan aktiivisesti myös kotona itsenäisesti. Sovelletun rentoutuksen

ohjelma alkaa perinteisestä asteittain etenevästä rentoutusmenetelmästä ja etenee vaiheittain yhä nopeampaan rentoutumiseen. Lopulta 30 sekunnin rentoutus yhdistetään johonkin arkipäivän tilanteeseen, tapahtumaan tai oireeseen. Ohjelmassa laadit itsellesi myös oman rentoutuksen soveltamisohjeen.

Sovellettu rentoutus auttaa sinua tunnistamaan ja ennakoimaan kiputunteja ennen kuin ne menevät liian pitkälle. Erityisen hyväksi menetelmä on todettu jännityspääsärin, migreenin sekä selkäkipujen hoidossa.

Sovelletun rentoutuksen kursseja voit tiedustella terveyskeskuksista sekä kuntoutusyksiköistä.

Transkutaaninen hermostimulaatio eli TNS-hoito

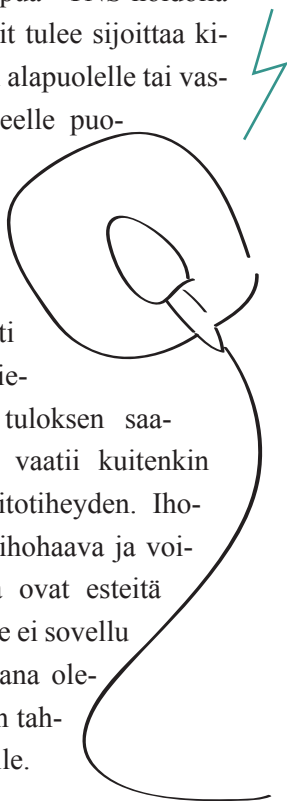
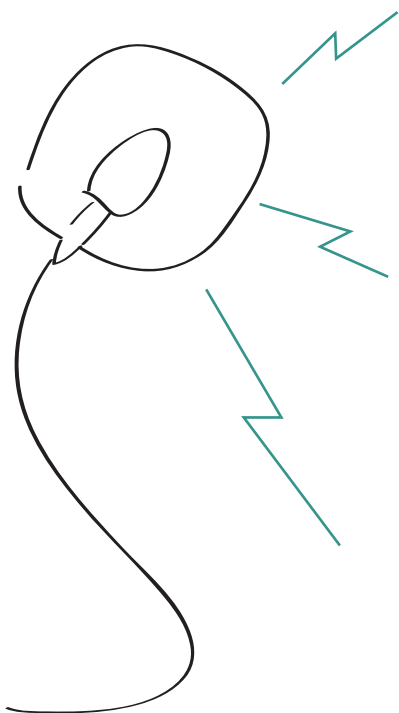
TNS-hoitoa annetaan pienellä, paterilla toimivalla laitteella, joka ärsyttää kosketushermopäätteitä sähköisesti. Laitteen sähköjohtojen päihin laitetaan elektrodilevyt, jotka kiinnitetään iholle. TNS-hoidon aiheuttamat kosketusärsykkeet kilpailevat kipuärsykkeiden kanssa estäen niiden kulun selkäytimestä aivoihin.

TNS-hoito sopii moniin akuuteihin ja kroonisiin kipuihin. TNS-laitteen elektrodit laitetaan tavallisesti suoraan kipualueelle. Lihaksen

kipeisiin laukaisupisteisiin annettu TNS-hoito vähentää lihasten arkuutta ja rentouttaa niitä. Hoidettaessa hermokipua TNS-hoidolla laitteen elektrodit tulee sijoittaa kipualueen ylä- tai alapuolelle tai vastakkaiselle, terveelle puolelle.

TNS-hoidolla on vähän sivuvaikutuksia, ja se on yleisesti ottaen hyvin siedetty. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi se vaatii kuitenkin oikeanlaisen hoitotiheyden. Ihotulehdus, avoin ihohaava ja voimakas ihottuma ovat esteitä TNS-hoidolle. Se ei sovellu myöskään raskaana oleville tai sydämen tahdistinta käyttäville.

TNS-hoito opetellaan fysioterapeutin kanssa, mutta myöhemmin voit käyttää sitä itse kotona. Laitetta voi kysyä kotilainaan apuvälineyksiköistä tai terveysasemilta.



Teimme oppaan yhteistyössä Suomen Kipu ry:n kanssa.

Oppaan pohjana toimi tekemämme opinnäytetyö, joka oli osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ”NÄPE – Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen kliinisessä hoitotyössä” -hanketta.

Huhtikuu 2012

Sini Alanko ja Meron Heiro

Sairaanhoitajaopiskelijat

Opinnäytetyön ohjaaja: TtM, lehtori Leena Hinkkanen

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki

etunimi.sukunimi@metropolia.fi

